



УДК: 611.01.611.42

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-206-10-39-42>

Эндоскопические методы исследования при морфофункциональных изменениях тонкой кишки

Кортиева А. Т.¹, Крушельницкий В. С.^{1,2}, Габриэль С. А.^{1,2}, Дынько В. Ю.^{1,2}, Гучетль А. Я.^{1,2}, Тлехурай Р. М.^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края, 350012, г. Краснодар, Россия

² ФГБОУ ВО Кубанский Государственный медицинский университет Минздрава России

Для цитирования: Кортиева А. Т., Крушельницкий В. С., Габриэль С. А., Дынько В. Ю., Гучетль А. Я., Тлехурай Р. М. Эндоскопические методы исследования при морфофункциональных изменениях тонкой кишки. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;206(10): 39–42. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-206-10-39-42

✉ Для переписки:

Кортиева

Алена

Таймуразовна

kat_endo@mail.ru

Кортиева Алена Таймуразовна, врач эндоскопист отделения эндоскопии

Крушельницкий Владимир Станиславович, первый заместитель главного врача, врач-эндоскопист отделения эндоскопии, к.м.н.

Габриэль Сергей Александрович, главный врач, врач эндоскопист, д.м.н., профессор

Дынько Виктор Юрьевич, заведующий отделением эндоскопии, кандидат медицинских наук

Гучетль Александр Якубович, руководитель центра эндоскопических методов диагностики и лечения, кандидат медицинских наук

Тлехурай Руслан Махмудович, врач эндоскопист отделения эндоскопии, кандидат медицинских наук

Резюме

Цель: проанализировать результаты диагностики и лечения опухолей тонкой кишки, послуживших источником тонкокишечного кровотечения.

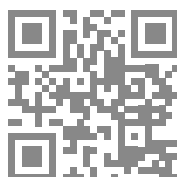
Материалы и методы: проведен анализ 35 пациентов: мужчин — 19 (59,4%), женщин — 16 (41,6%) в возрасте от 19 до 85 лет, с опухолями и опухолевидными поражениями тощей и подвздошной кишок. Основным показанием для обследования тонкой кишки у этих пациентов был поиск неустановленного стандартными диагностическими методами (эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия) источника кровотечения. Проанализировав клиническую картину у 5 обследованных пациентов с выявленными опухолями тонкой кишки у 3 (15,5%) клиническая симптоматика проявлялась явными кишечными кровотечениями характеризующееся меленой или гематохезией, а у 2 (10,5%) пациентов — течение было латентным.

Заключение: Проанализировав полученные результаты диагностики опухолей тонкой кишки, осложненные кровотечением у пациентов молодого и среднего возраста, данные обследования демонстрируют важность методик энтероскопии пациентам с железодефицитной анемией и хроническими рецидивирующими кровотечениями.

Ключевые слова: энтероскопия, видеокапсульная эндоскопия, тонкая кишка, полипы, опухоли, болезнь Крона, ангиоэктазия

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: VDLFKP



<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-206-10-39-42>

Endoscopic research methods for morphofunctional changes in the small intestine

A. T. Kortieva¹, V. S. Krushelnitskiy^{1,2}, S. A. Gabriel^{1,2}, V. Yu. Dynko^{1,2}, A. Ya. Guchetl^{1,2}, R. M. Tlekhuray^{1,2}

¹ State Budgetary Institution of Health Care "Region Clinic Hospital Nr 2" Health Ministry of Krasnodar Region

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" Health Ministry of Russian Federation

For citation: Kortieva A. T., Krushelnitskiy V. S., Gabriel S. A., Dynko V. Yu., Guchetl A. Ya., Tlekhuray R. M. Endoscopic research methods for morphofunctional changes in the small intestine. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2022;206(10): 39–42. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-206-10-39-42

✉ Corresponding author:

Alena. T. Kortieva
kat_endo@mail.ru

Alena T. Kortieva, Endoscopy department doctor; ORCID: 0000-0001-7431-4887

Vladimir S. Krushelnitskiy, First Deputy Chief Physician, Endoscopist of the Endoscopy Department, Ph. D.; ORCID: 0000-0001-7862-8613

Sergei A. Gabriel, Chief physician, professor MD; ORCID: 0000-0002-0755-903

Viktor Yu. Dynko, Head of endoscopy department, PhD; ORCID: 0000-0001-5594-5739

Aleksandr Ya. Guchetl, Head of center for endoscopic diagnostic and treatment methods, PhD; ORCID: 0000-0001-8788-0749

Ruslan M. Tlekhuray, Endoscopy department doctor, PhD; ORCID: 0000-0001-7381-0221

Summary

Purpose: to analyze the results of diagnosis and treatment of tumors of the small intestine, which served as a source of small bowel bleeding.

Materials and methods: 35 patients were analyzed: men — 19 (59.4%), women — 16 (41.6%) aged 19 to 85 years, with tumors and tumor-like lesions of the jejunum and ileum. The main indication for examination of the small intestine in these patients was the search for a source of bleeding that was not identified by standard diagnostic methods (esophagogastroduodenoscopy and colonoscopy). After analyzing the clinical picture in 5 examined patients with identified tumors of the small intestine, 3 (15.5%) clinical symptoms were manifested by obvious intestinal bleeding characterized by melena or hematochezia, and in 2 (10.5%) patients the course was latent.

Conclusion: After analyzing the results of the diagnosis of small intestine tumors complicated by bleeding in young and middle-aged patients, the survey data demonstrate the importance of enteroscopy techniques in patients with iron deficiency anemia and chronic recurrent bleeding

Keywords: enteroscopy, video capsule endoscopy, small intestine, polyps, tumors, Crohn's disease, angioectasia

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

Введение

Тонкая кишка так же, как и другие органы пищеварительного тракта, традиционно объединяет в себе опухоли (истинные) и опухолеподобные поражения (воспалительного характера) и тканевые аномалии развития (гамартomные образования) [1]. К медленно-прогрессирующим опухолям желудочно-кишечного тракта относятся неэпителиальные опухоли, это опухоли гетерогенной природы, имеющие различное гистологическое строение, прогноз, но при этом у данной группы не наблюдается лимфогенное метастазирование [2]. Опухоли неэпителиальной природы исходят из: мышечной пластинки слизистой оболочки (внутриорганный рост), подслизистого слоя (внутриорганный рост), мышечного слоя стенки самого органа. Эпителиальные опухоли включают в себя

полипы, аденомы и дисплазии, ассоциированные с хроническими воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта [3]. Гамартомы (синдром Пейтца-Еггерса, болезнь Коудена и др.) для данной группы полипозов характерно образование полипов в различных отделах пищеварительной системы. По гистогенезу отличаются от классических аденом и гиперпластических полипов тем, что рост начинается из нормальной ткани стенки полого органа, но при этом не наблюдается атипия, при этом, что важно, строма представлена пучками гладких мышц, исходящих из собственной мышечной пластинки слизистой оболочки, что при морфологическом исследовании может создавать ложное впечатление инвазии эпителия в толщу кишечной стенки [4]. Приоритетными

методами удаления неэпителиальных и эпителиальных опухолей различного генеза являются миниинвазивные вмешательства: внутрископические эндоскопические операции [5]. Выявить опухоль и определить тактику его удаления помогают нам малоинвазивные методики (лапароскопические и эндоскопические методы) так как в данной статье мы обсуждаем опухоли тонкой кишки, то поговорим методах диагностики морфофункциональных изменений стенки этого органа [6]. Эффективность рутинных рентгенологических методик исследования составляет 35% случаев, при этом, показатель повышается лишь при грубой органической патологии. Методы лучевой диагностики (КТ, МРТ) по сравнению с рентгенологическими методами несомненно обладают большей эффективностью и более точными диагностическими способностями, однако их эффективность

снижается в тех случаях, когда нужно диагностировать ранний рак [7]. В клинической практике врачей применение комбинированной видеокапсульной и баллонно-ассистированной энтероскопии позволяет наиболее точно выявить уровень поражения, оценить его характер при необходимости взять биологический материал для патоморфологического заключения и, если надо, выполнить лечебные манипуляции [8]. Все вышеизложенное позволяет методикам видеокапсульного исследования тонкой кишки и баллонно-ассистированной энтероскопии занять лидирующие позиции в диагностике заболеваний тонкой кишки и определении дальнейшей тактики ведения пациента.

Цель исследования: проанализировать результаты диагностики и лечения опухолей тонкой кишки, послуживших источником тонкокишечного кровотечения

Материалы и методы

За период с 2015 г. по 2022 г. в ГБУЗ «ККБ№ 2» г. Краснодар на обследовании и лечении находились 35 пациентов: мужчин – 19 (59,4%), женщин – 16 (41,6%) в возрасте от 19 до 85 лет, с опухолями и опухолевидными поражениями тощей и подвздошной кишок, выявленными с помощью видеокапсульной энтероскопии (ВКЭ) и баллонно-ассистированной энтероскопии (БАЭ). Основным показанием для обследования тонкой кишки у этих пациентов в 17 (35,2%) случаях был поиск неустановленного стандартными диагностическими методами (эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия) источника кровотечения, у 13 (20,3%) пациентов таким источником был ранее выявленный синдром полипоза (синдром Пейтца – Егерса или семейный аденоматозный полипоз). Показанием для энтероскопии у 10 пациентов послужило наличие

опухолей других органов желудочно-кишечного тракта или подозрение на образование тонкой кишки по данным лучевых методов исследования, у 7 (10,9%) пациентов жалобы неспецифического характера – боли в животе, лихорадка, потеря веса, слабость, а у 5 (4,7%) пациентов опухоль была диагностической находкой. Выявленные новообразования тонкой кишки являлись источником тонкокишечного кровотечения лишь у 5 (13,6%) больных: мужчин – 2 (10,5%), женщин – 3 (15,5%). Проанализировав клиническую картину у 5 обследованных пациентов с выявленными опухолями тонкой кишки у 3 (15,5%) клиническая симптоматика проявлялась явными кишечными кровотечениями характеризующееся меленой или гематохезией, а у 2 (10,5%) пациентов – течение было латентным, которое проявлялось железодефицитной анемией.

Техническое оснащение

Для проведения видеокапсульного исследования в нашей клинике использовалась система производства ОМОН. Исследование проводилось натощак после соответствующей подготовки.

После анализа и интерпретации данных видеокапсульного исследования, пациентам назначалась баллонно-ассистированная энтероскопия (компания Olympus SIF-Q180).

Результаты и их обсуждение

У 25 (78,8%) из 35 пациентов была выполнена видеокапсульная эндоскопия, при этом у 20 (70%) был тотальный осмотр пищеварительной системы, у 5 (19,2%) выявлено нарушение транзита капсулы.

Баллонно-ассистированная энтероскопия проводилась всем 35 пациентам, при этом у пациентов с синдромом Пейтца-Егерса (13 человек) диагностическая энтероскопия переходила в лечебную (7 человек), тогда как пациенты с экстраорганным ростом опухолей тонкой кишки были (12 человек: 7 пациентов с диагнозом Пейтца-Егерса были прооперированы в связи тотальным полипозом тонкой кишки) были прооперированы после гистологического подтверждения соответственно. У 3-х пациентов источником кровотечения послужили

ангиоэктазии тощей случайно выявленные во время энтероскопии и с целью профилактики рецидива были ушиты эндоскопическими клипсами. У 8 пациентов с подозрением на опухолеподобные поражения во время диагностической энтероскопии патологии не выявлено. Расчет времени, затраченного видеокапсулой для достижения уровня локализации патологического участка, помогал нам с выбором доступа (пероральный, трансанальный). В структуре выявленных опухолей по гистогенезу доброкачественные образования выявлены у 13 человек (синдром Пейтца-Егерса), у 2 пациентов была выявлена гастроинтестинальная стромальная опухоль, у 3 пациентов – нейроэндокринная опухоль тощей кишки.

Заключение

Проанализировав полученные результаты диагностики опухолей тонкой кишки, осложненные кровотечением у пациентов молодого и среднего возраста, а также полученные данные о длительности заболевания начиная с клинической

манифестации до эндоскопического обследования демонстрируют важность методик энтероскопии пациентам с железодефицитной анемией и хроническими рецидивирующими кровотечениями.

Литература | References

1. Starkov Yu.G., Solodinina E.N., Dzhantukhanova S.V. et al. Classification of non-epithelial tumors of the upper gastrointestinal tract for choosing the method of surgical intervention. *Volga Oncological Bulletin*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
Старков Ю. Г., Солодина Е. Н., Джантуханова С. В. и соавт. Классификация неэпителиальных опухолей верхних отделов желудочно-кишечного тракта для выбора способа оперативного вмешательства. *Поволжский онкологический вестник*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
2. Gankov V.A., Maslikova S.A., Lazarev A.F., Oskretkov V.I. Surgical tactics for submucosal formations of the esophagus, stomach and duodenum. *Bulletin of Medical Science*. 2018;2(10):72–75. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskaya-taktika-pri-podslizistyh-obrazovaniyah-pischevoda-zheludka-i-12-perstnoy-kishki>
Ганков В. А., Масликова С. А., Лазарев А. Ф., Оскретков В. И. Хирургическая тактика при подслизистых образованиях пищевода, желудка и 12-перстной кишки. *Бюллетень медицинской науки*. 2018; 2(10): 72–75. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskaya-taktika-pri-podslizistyh-obrazovaniyah-pischevoda-zheludka-i-12-perstnoy-kishki>
3. Starkov Yu.G., Solodinina E.N., Dzhantukhanova S.V. et al. Classification of non-epithelial tumors of the upper gastrointestinal tract for choosing the method of surgical intervention. *Volga Oncological Bulletin*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
Старков Ю. Г., Солодина Е. Н., Джантуханова С. В. и соавт. Классификация неэпителиальных опухолей верхних отделов желудочно-кишечного тракта для выбора способа оперативного вмешательства. *Поволжский онкологический вестник*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
4. Sigal R.E., Burmistrov M.V., Sigal E.I., Sabirov A.G. Complex histological characteristics of esophageal leiomyomas. *Volga Oncological Bulletin*. 2017;28(1):54–58. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-gistologicheskaya-harakteristika-leyomiom-pischevoda>
Сигал Р. Е., Бурмистров М. В., Сигал Е. И., Сабиров А. Г. Комплексная гистологическая характеристика лейомиом пищевода. *Поволжский онкологический вестник*. 2017;28(1): 54–58. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-gistologicheskaya-harakteristika-leyomiom-pischevoda>
5. Starkov Yu.G., Solodinina E.N., Dzhantukhanova S.V. et al. Classification of non-epithelial tumors of the upper gastrointestinal tract for choosing the method of surgical intervention. *Volga Oncological Bulletin*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
Старков Ю. Г., Солодина Е. Н., Джантуханова С. В. и соавт. Классификация неэпителиальных опухолей верхних отделов желудочно-кишечного тракта для выбора способа оперативного вмешательства. *Поволжский онкологический вестник*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
6. Trifanov N.A., Korovin A. Ya. Gastrointestinal stromal tumor in the invaginate of the small intestine. *Surgery news*. 2020;28(1) 100–104. DOI:10.18484/2305–0047.2020.1.100
Трифанов Н. А., Коровин А. Я. Гастроинтестинальная стромальная опухоль в инвагинате тонкой кишки. *Новости хирургии*. 2020;28(1):100–104. DOI:10.18484/2305–0047.2020.1.100
7. Starkov Yu.G., Solodinina E.N., Dzhantukhanova S.V. et al. Classification of non-epithelial tumors of the upper gastrointestinal tract for choosing the method of surgical intervention. *Volga Oncological Bulletin*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
Старков Ю. Г., Солодина Е. Н., Джантуханова С. В. и соавт. Классификация неэпителиальных опухолей верхних отделов желудочно-кишечного тракта для выбора способа оперативного вмешательства. *Поволжский онкологический вестник*. 2018;32(5):45–49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-neepitelialnyh-opuholey-verhnihi-otdelov-zheludochno-kishechnogo-trakta-dlya-vybora-sposoba-operativnogo>
8. Gabriel S.A., Krushelnitsky V.S., Kortieva A. T. et. al. Possibilities of diagnostic and therapeutic balloon-assisted enteroscopy in a multidisciplinary hospital. *EiKG*. 2020;184(12):45–48. DOI: 10.31146/1682–8658-ecg-184–12–45–48
Габриэль С. А., Крушельницкий В. С., Кортиева А. Т., Дынько В. Ю., Гучетль А. Я., Тлехурай Р. М., Игнатенко В. В. Возможности диагностической и лечебной баллонно-ассистированной энтероскопии в условиях многопрофильного стационара. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2020;184(12):45–48. DOI: 10.31146/1682–8658-ecg-184–12–45–48