

Первый опыт применения внутрисветного эндоскопического ультразвукового исследования в сочетании с видеогастроскопией в диагностике лимфомы желудка (Клинический пример)

Блашенцева С.А., Круглова И.И., Морозова М.А., Файнштейн В.И.

*Самарский областной клинический онкологический
диспансер, Самара*

Лимфомы желудочно-кишечного тракта среди злокачественных опухолей встречаются с частотой от 2 до 10%, причем частота локализации процесса в желудке может достигать 75%. Согласно общепринятой эндоскопической классификации выделяют следующие формы лимфомы желудка: экзофитную (бляшковидную, полиповидную, узловую), инфильтративную (плоско-инфильтративную, бугристо-инфильтративную, гигантоскладочную), инфильтративно-язвенную, гастритоподобную, язвенную, смешанную. Основными дифференциально-диагностическими признаками лимфомы являются: полиморфизм макроскопической картины; мультицентричность поражения; сохранение функциональной способности стенок желудка; инфильтративный рост по подслизистому слою в пределах пораженного органа. В связи с этим, для уточнения диагноза в последние годы все чаще используются новые эндоскопические технологии: хромоэндоскопия, эндоскопия с увеличением, ультразвуковое эндоскопическое исследование и взятие материала для гистологического исследования методом петлевой биопсии.

Основными задачами таких дополнительных исследований являются – определение границы поражения, проведение дифференциальной диагностики между опухолевым и воспалительным процессом, оценка глубины инвазии, а также состояния парагастральных лимфатических узлов.

Эндоскопические ультразвуковые исследования с использованием ультразвукового датчика с частотой 12 Мгц в сочетании с видеогастродуоденоскопией начаты в СОКОД с 2007 года. Использование современных эндоскопических технологий в сочетании с новыми гистологическими технологиями (иммуноцитохимией и иммуногистохимией) дает возможность точной верификации различных опухолевых поражений желудочно-кишечного тракта, в том числе и лимфом желудка.

Цель работы: исследование возможностей диагностики лимфом желудка в условиях Самарского областного клинического онкологического диспансера.

Материал и методы: материалом для исследования послужили результаты обследования 7 пациентов с подозрением на лимфому желудка.

Результаты исследования можно проиллюстрировать следующим клиническим примером. Больной А., 25 лет, обратился в клинику с жалобами на ощущение дискомфорта в области эпигастрия, периодические боли в животе, не связанные с приемом пищи. При эндоскопическом исследовании по месту жительства был установлен диагноз: Болезнь Менетрие. Эрозивно-язвенное поражение желудка. Прошел курс противоязвенной терапии с минимально выраженной положительной динамикой.

При обращении в клинику во время эндоскопического исследования выявлены гипертрофированные складки слизистой тела желудка, на верхушках которых определяются множественные эрозии. На границе тела желудка и антрального отдела – язвенный дефект

неправильной формы размером 15 на 12 мм, в дне - фибрин и солянокислый гематин. В антральном отделе – инфильтрация слизистой, рельеф слизистой бугристый. Выражена контактная кровоточивость.

При эндоскопическом ультразвуковом исследовании – типичная структура стенки желудка нарушена. Определяется только слизистая, мышечная и серозная оболочка, причем толщина мышечного слоя в отдельных участках достигает 4-5 мм.

Больному выполнена множественная щипковая биопсия с взятием мазков-отпечатков для цитологического анализа. Взят материал на иммуноцитохимическое исследование.

Установлен предварительный диагноз: Лимфома желудка, смешанная форма. Диагноз был подтвержден при гистологическом и иммуногистохимическом исследовании.

Вывод: сочетание современных методов диагностики: хромоэндоскопии, ультрасонографии, эндоскопии с увеличением и морфологической верификацией материала позволяет выявить пациентов с лимфомами желудка и своевременно организовать рациональную терапию.