

## Результаты эндоскопического удаления полипов толстой кишки.

*Веселов В.В., Кузьмин А.И., Власов С.Б., Кузнецов А.Н.*

*ФГУ «Государственный научный центр колопроктологии Росмедтехнологий», Москва.*

**Цель работы** - изучение непосредственных и отдаленных результатов эндоскопического удаления доброкачественных и малигнизированных аденом толстой кишки.

### **Материал и методы.**

За последние 10 лет в отделении эндоскопической хирургии были выполнены 4778 полипэктомий, во время которых в общей сложности удалено 15266 доброкачественных и озлокачествленных эпителиальных новообразований толстой кишки. Из них, 2672 локализовались в слепой и восходящей кишке, 3297 – в поперечной ободочной кишке, 1618 – в нисходящей и 7679 – в сигмовидной и прямой кишке. 13163 (86,2%) удаленных полипов имели размеры до 2,0см, 1805 (11,8%) – от 2,0 до 4,0см и 298 (2,0%) – более 4,0см.

Выбор методики эндоскопического удаления зависел от размеров новообразования и формы его основания. Подавляющее большинство полипов на ножках и полипы диаметром до 2,0см удалялись методикой одномоментной петлевой электроэксцизии. По методике фрагментации и мукозэктомии удалялись образования на широких и узких основаниях диаметром более 2,0см, а также плоские, распластаные и стелющиеся формы. Полипы диаметром до 3,0см удалялись, как правило, в один этап, а более 3,0см – за один или несколько этапов.

### **Результаты.**

Непосредственно после проведения полипэктомии интенсивные кровотечения имели место в 75 (1,5%) случаях, причем в 73 (97,3%) они были остановлены эндоскопическими методами, и только в 2 (2,7%) потребовалось проведение хирургического вмешательства – лапаротомии, колотомии, прошивания кровоточащего участка. Перфораций толстой кишки не было.

Несмотря на значительный клинический опыт эндоскопической полипэктомии и многообразие используемых методик, до сих пор существуют разногласия о возможностях и границах применения эндоскопического метода, касающиеся, в основном, допустимых размеров эпителиальных новообразований, ширины их оснований, наличия очагов малигнизации. Последний аспект представляется наиболее актуальным и заслуживающим пристального внимания.

В наших наблюдениях у 112 пациентов при морфологическом исследовании удаленных образований было выявлено озлокачествление: у 48 – аденома с признаками «carcinoma in situ», у 49 – аденома с инвазивной аденокарциномой и у 15 – аденокарцинома. Осложнений при выполнении эндоскопической полипэктомии у данной группы больных не было.

25 больных в дальнейшем не наблюдались. Тактика ведения остальных 87 больных была следующая: 6 – оперированы после проведения первого этапа эндоскопической полипэктомии, 81 – находились под динамическим наблюдением в сроки от 2 до 10 лет. В указанные сроки у 65 больных признаков рецидива опухоли выявлено не было, у 8 развился рецидив доброкачественной аденомы, у 6 выявлен рецидив аденокарциномы и у 2 обнаружены метастазы без местного рецидива опухоли (у одного больного метастаз локализовался в регионарном лимфатическом узле, а у другого – в печени).

Рецидивные доброкачественные аденомы у всех 8 больных имели небольшие размеры и были повторно удалены через колоноскоп.

Радикально были оперированы 6 больных с рецидивами аденокарциномы, причем, тип удаленной рецидивной опухоли в 4 наблюдениях соответствовал стадии T2 и в 2 наблюдениях – T3.

Следовательно, из 81 больного, которые после эндоскопического удаления малигнизированных аденом и раннего рака толстой кишки находились под динамическим наблюдением, у 73 (90,1%) эндоскопическое вмешательство можно рассматривать как адекватный метод лечения. В 8 (9,9%) наблюдениях эндоскопический метод лечения следует расценивать как не радикальный, вследствие развития рецидива аденокарциномы (6) и метастазов (2).

#### **Выводы.**

1. Современные методы диагностики аденом толстой кишки позволяют в большинстве случаев правильно определить принадлежность их к доброкачественным или малигнизированным новообразованиям и увеличить число обоснованных с онкологических позиций эндоскопических вмешательств.

2. Опыт, накопленный нашим Центром, позволяет рассматривать эндоскопическую полипэктомию как самостоятельный метод лечения полипов толстой кишки, имеющих свою клиническую характеристику, реальную вероятность осложнений (кровотечение, обтурация кишки, малигнизация) и дает основание рекомендовать применение метода у самых разных категорий больных.

3. Результаты анализа нашего клинического материала позволяют высказать мнение, что удаление через колоноскоп не только доброкачественных, но и малигнизированных аденом, по эффективности может конкурировать с хирургическим методом лечения, а по физиологичности и функциональности результатов превосходить его.