

# Эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией подслизистого слоя как лечебный метод в онкологии

*Малихова О.А., Поддубный Б.К., Стилиди И.С.*

*Рябов А.Б., Бохан В.Ю., Погорелов Н.Н., Федоров Е.Д.,*

*Иванова Е.В., Галкова З.В., Маринов Д.Т., Гейдаров А.Х.*

*РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва*

**Целью** настоящего исследования является всестороннее изучение возможностей применения метода эндоскопической резекции слизистой с диссекцией подслизистого слоя (ЭДПС) желудка при решении проблемы эндоскопического лечения раннего рака желудка.

**Материалы:** с ноября 2006 по ноябрь 2007г. ЭДПС была проведена у 40 пациентам в возрасте от 40 до 90 лет по поводу эпителиальных образований желудка. Размеры эпителиальных новообразований варьировались от 6 до 57 мм. Эндосконография позволила определить глубину распространения новообразований и отвергнуть поражение парагастральных лимфатических узлов. Все образования были удалены единым блоком после выполнения хромогастроскопии, введения глицерола, либо подкрашенного 0.2%раствором индигокармина физ. раствора с адреналином в подслизистый слой, с использованием игольчатого ножа, эндоножа-крючка и эндоножа с изолированным наконечником (все Olympus, Япония).

**Результаты:** По результатам гистологического исследования в 13-случаях – удалена высокодифференцированная аденокарцинома, локализующаяся в пределах слизистой слоя, в 6-ти случаях была аденокарцинома с инвазией в подслизистый слой, в 7-ми – аденомы с высокой степенью дисплазии, в 2-х - аденомы с низкой степенью дисплазии (отвергнут диагноз рака), в 8-ми – многократно рецидивирующие гиперпластические полипы желудка, в 4-х – карциноиды желудка. Осложнения: 1- перфорация, больному выполнена гастрэктомия, 7 кровотечений (2 кровотечения в момент ЭРС из сосудов кардиального отдела, 2 - из сосудов краев пострезекционной язвы тела и антрального отдела желудка. Сосуды клипированы, кровотечение остановлено эндоскопически, 3 - отсроченных кровотечения через 17 и 22 часа с момента ЭРС с диссекцией подслизистого слоя). После чего мы стали превентивно выполнять клипирование петель сосудов дна язвенного дефекта, после чего отсроченные кровотечения более не определялись. Всем пациенткам проводилось лечение ингибиторами протонной помпы и гастропротекторами, с последующей выпиской в удовлетворительном состоянии.

**Выводы:** Эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией подслизистого слоя является высокотехнологичной, адекватной и достаточно безопасной методикой, позволяющей выполнить полноценное и малоинвазивное эндоскопическое удаление предопухоловой патологии и раннего рака желудка.