Научная работа

ПОСТЕР №

ФОРМИРОВАНИЕ «ПРОТРУЗИИ» ПОСЛЕ ХОЛОДНОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ – МАРКЕР ПОВЕРХНОСТНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ.

Агейкина Н.В.[1], Сидорин В.В.[1], Гусева Е.В. [1], Валиулин И.Р. [1], Иванов И.И.[1], Николайчук Т.В. [1], Старченков Д.Д. [1], Дегтярева М.Ю. [2], Буллих А.В. [2], Федоров Е.Д.[3]

[1] Клинико-диагностический центр «МЕДСИ на Красной Пресне», Москва, [2] Клиническая больница Медси в Отрадном, МО, Красногорск,
[3] Кафедра хирургии № 2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

Актуальность

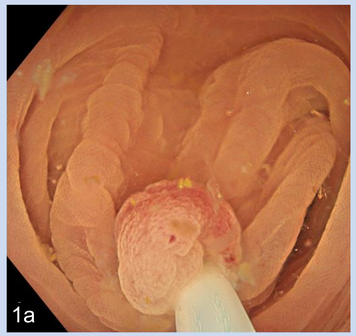
- Холодная петлевая резекция/полипэктомия (ХПР) – простой и безопасный метод удаления новообразований толстой кишки.
- В результате ХПР в 11,3-34,0% случаев в дне пострезекционного дефекта образуется выпячивание тканей – «протрузия», которая подлежит изучению для понимания глубины вмешательства.
- Цель – определить частоту возникновения «протрузии» в дне пострезекционного дефекта слизистой оболочки и ее состав при выполнении ХПР полипов толстой кишки.

Материал и методы

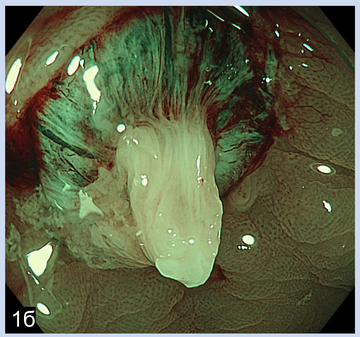
- 212 пациентов (м – 103/48,6%, ж – 109/51,4%), 24-80 лет (50,5±9,2);
- 396 полипов;
- все полипы удалены методом ХПР,
- петли Olympus Master Plus SD-210U-10/15; Boston, Captivator II, d15мм;
- образование «протрузии» - в 73/396 (18.4%) случаях;
- форсированная ХПР - 25/73 (34,2%) случаев;
- из протрузий выполнена биопсия (щипцы Olympus FB-240U), помещена в отдельный флакон;
- гистологическое исследование полипов и «протрузии».

Результаты

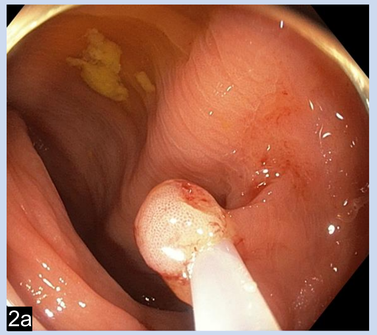
- Большая часть полипов, после удаления которых сформировались «протрузии», локализовалась в правой половине толстой кишки – 51/73 (69,9%), и в 22/73 (30,1%) – слева;
- макроскопическая форма образований – тип 0-IIa 62/73 (84,9%), тип 0-Is - 11/73 (15,1%);
- размер 4-16мм, с наибольшим распределением в пределах 4-9мм 55/73 (75,3%).
- По классификации JNET: 1 тип - 54/73 (74,0%), 2 тип 19/73 (26,0%).
- Ямочный рисунок (по Kudo): 2 тип – 42/73 (57,5%), 3L - 13/73 (17,8%), 3s – 4/73 (5,5%), тип 2-O (по Kimura) – 14/73 (19,2%).
- Результат окончательного патологического исследования полипов: ГПмв – 18/73 (24,7%), ЗОШО – 34/73 (46,6%), ЗОШОд – 1/73 (1,4%), ТА – 18/73 (24,7%), ТВА - 1/73 (1,4%), воспаление - 1/73 (1,4%). В 63/73 (86,3%)
- оценивался край резекции: R0 – 57/63 (90,5%), R1 – 2/63 (3,2%), Rx – 4/63 (6,3%).
- Результат гистологии «протрузии»: мышечная пластинка слизистой оболочки – 65/73 (89,0%), нормальная СО – 5/73 (6,8%), подслизистая оболочка – 1/73 (1,4%), остаточная ткань полипа – 2/73 (2,7%).



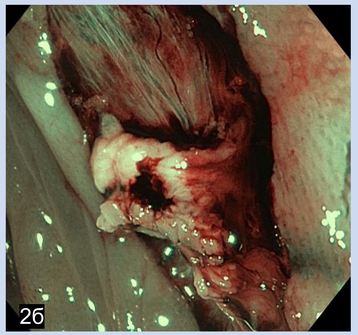
1а. Наложение петли на основание полипа сигмовидной кишки, типа 0-IIa по Парижской классификации.



1б. «Протрузия» в дне пострезекционного дефекта слизистой оболочки..



2а. Наложение петли на основание полипа п-ободочной кишки, типа 0-IIa по Парижской классификации.



2б. Остаточная ткань полипа в «протрузии» в дне пострезекционного дефекта.

Заключение:

- Холодная петлевая резекция сопровождается образованием «протрузии» в 18,4% случаев.
- В 89,0% «протрузия» состоит из мышечной пластинки слизистой оболочки, а в 2,7% случаев содержит остаточную ткань полипа.

Ссылки
1. Tutticci N, Burgess NG, Pellise M, Mcleod D, Bourke MJ. Characterization and significance of protrusions in the mucosal defect after cold snare polypectomy. Gastrointest Endosc. 2015 Sep;82(3):523-8. doi: 10.1016/j.gie.2015.01.051. Epub 2015 Apr 22. PMID: 25910666.
2. Shichijo S, Takeuchi Y, Kitamura M, Kono M, Shimamoto Y, Fukuda H, Nakagawa K, Ohmori M, Arao M, Iwatsubo T, Iwagami H, Matsuno K, Inoue S, Matsuura N, Nakahira H, Maekawa A, Kanesaka T, Higashino K, Uedo N, Fukui K, Ito Y, Nakatsuka SI, Ishihara R. Does cold snare polypectomy completely resect the mucosal layer? A prospective single-center observational trial. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Feb;35(2):241-248. doi: 10.1111/jgh.14824. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31389623.
3. Ishii T, Harada T, Tanuma T, Yamazaki H, Tachibana Y, Aoki H, Shinohara T, Katanuma A. Histopathologic features and fragmentation of polyps with cold snare defect protrusions. Gastrointest Endosc. 2021 Apr;93(4):952-959. doi: 10.1016/j.gie.2020.07.040. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32730821.