



УДК: 616.33-007.17-072.1-089

Н.В. Корочанская, Т.А. Гучетль, А.Я. Гучетль, В.М. Дурлештер**ОПЫТ СКРИНИНГА ПРЕДРАКОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
И РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ**

*Кубанский государственный медицинский университет,
кафедра хирургии № 1 ФПК и ППС
Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: nvk-gastro@mail.ru*

Цель: повышение выявляемости и оптимизация профилактики ранних форм рака желудка на основе разработки методов эндоскопической диагностики и лечения диспластических изменений слизистой оболочки желудка

Материалы и методы: были обследованы 13255 больных с атрофическим гастритом. Динамическое наблюдение пациентов включало хромокопию, магнификационное эндоскопическое, эндоскопическое.

Результаты: полиповидные образования были выявлены в 151 случае (67,4%), плоские поражения слизистой – 62 (27,7%), эрозии – 11 (4,9%) (рис.4). Чаще всего диспластические изменения слизистой оболочки желудка обнаруживались в антральном отделе – 146 случая (65,2%), реже в теле желудка и зоне субкардии – 78 (34,8%) наблюдений.

Выводы: динамическое наблюдение больных в группе риска развития пренеопластических поражений желудка позволяет своевременно диагностировать и малоинвазивно лечить пренеопластические изменения и ранний рак желудка.

Ключевые слова: предраковые изменения, скрининг рака желудка

N.V. Korochanskaya, T.A. Guchetel, A.Ya. Guchetel, V.M.Durleshter**EXPERIENCE OF SCREENING OF PRECANCER
CHANGES AND EARLY CANCER OF THE STOMACH
IN KRASNODAR TERRITORY**

*Kuban State Medical University,
Surgery Department №1
4 Sedina st., Krasnodar, 350000, Russia. E-mail: nvk-gastro@mail.ru*

Purpose: To improve the detection and optimization of prevention of early cancers of the stomach through the development of endoscopic methods of diagnosis and treatment of dysplastic changes in gastric mucosa.

Materials and Methods: In accordance with the intended purpose were examined 13 255 patients with atrophic gastritis. Dynamic observation of patients included chromoscopy, magnifikatsionnoe endoscopic, endoscopic.

Results: Polypoid masses were identified in 151 case (67.4%), flat lesions of the mucous - 62 (27.7%), erosion - 11 (4.9%) (Fig. 4). The most common dysplastic changes of gastric mucosa were observed in the antral - 146 cases (65.2%), rarely in the stomach area and subkardii - 78 (34.8%) cases.

Summary: The dynamic observation of patients at risk for the development of gastric lesions preneoplasticheskikh allows for timely diagnosis and minimally invasive treatment preneoplasticheskie changes and early cancer of the stomach

Keywords: pre-malignant alterations, gastric cancer screening.



Введение

Ежегодно на земном шаре заболевает раком желудка (РЖ) более 1 млн человек. Рак желудка, согласно данным ВОЗ, по распространенности среди злокачественных новообразований занимает 2-е место в мире, уступая лишь раку легкого, и по-прежнему остается ведущей причиной смертности от онкологической патологии [1,2]. Местнораспространенный опухолевый процесс на момент обращения имеют около 70% больных, у 60–90% больных заболевание выявляется на III–IV стадии, при этом удельный вес IV стадии не имеет тенденции к снижению [3]. В России подобная ситуация является результатом поздней диагностики заболевания и может быть разрешена только внедрением скрининговых программ. Кроме Японии, программы скрининга РЖ официально не приняты ни в одной стране мира. Первичной профилактике РЖ мешают отсутствие четкого специфического причинного фактора и высокая стоимость программ [4]. Вторичная профилактика, кроме задачи ранней диагностики злокачественного процесса, включает методы адекватного лечения

и контроля за предопухолевыми заболеваниями. В своей статье мы представляем начальный опыт внедрения скрининга РЖ в Краснодарском крае.

Целью данной работы являются повышение выявляемости и оптимизация профилактики ранних форм рака желудка на основе разработки методов эндоскопической диагностики и лечения диспластических изменений слизистой оболочки желудка.

Материалы и методы

В соответствии с поставленной целью были обследованы 13255 больных с атрофическим гастритом, находившихся на лечении в Российском центре функциональной хирургической гастроэнтерологии (РЦФХГ), Краевой клинической больнице №1, МУЗ Городская больница № 2 «КМЛДО» в 2007–2010 годах (рис. 1). Динамическое наблюдение пациентов включало хромоэктопию, магнификационное эндоскопическое, эндоскопическое ультразвуковое исследование. Среди обследованной группы пациентов было выявлено 224 случая диспластических изменений слизистой оболочки желудка (рис. 2).

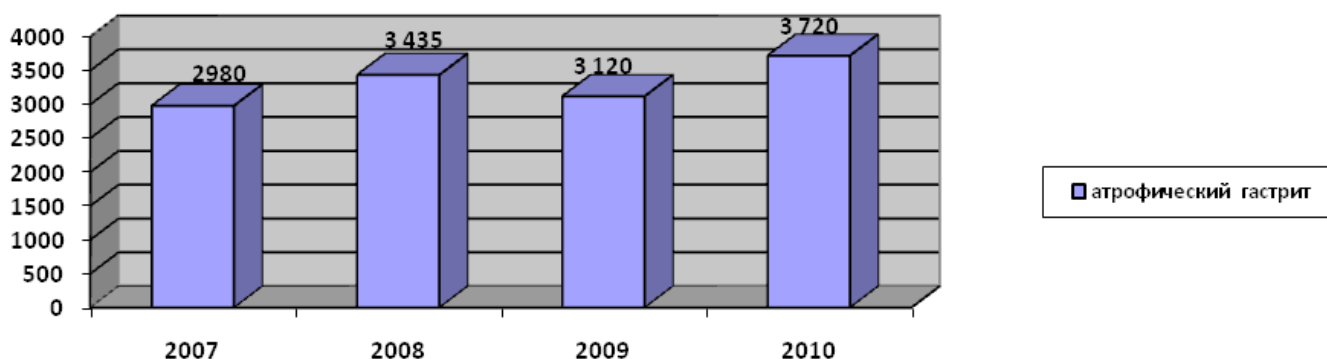


Рисунок 1. Количество обследованных больных с атрофическим гастритом

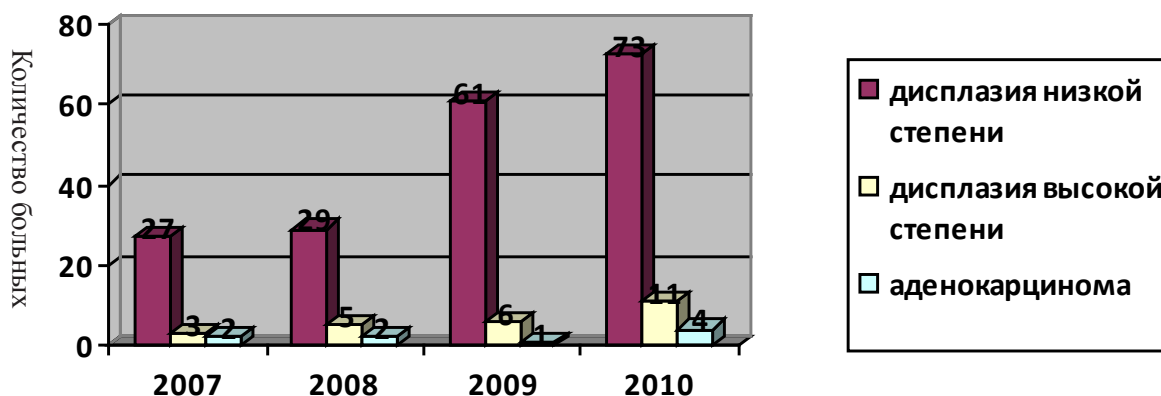


Рисунок 2. Количество выявленных дисплазий и аденокарцином.



В результате проспективного динамического наблюдения нами были выделены 2 группы больных. В 1-ю группу (95 человек) вошли пациенты с диспластическими изменениями слизистой оболочки желудка, по результатам патогистологического исследования (ПГИ) входящие в III категорию Венской классификации эпителиальных неоплазий пищеварительного тракта [5]. 2-я группа (34 человек) представлена больными, входящими в IV категорию Венской классификации эпителиальных неоплазий пищеварительного тракта [5].

Статистическую обработку полученных данных проводили на IBM – персональном компьютере с использо-

ванием программ Microsoft Excel и STATISTICA 6,0 для Windows XP (версия 2002). Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Диагностический алгоритм на этапе скрининговой диагностики диспластических изменений слизистой оболочки желудка представлен на рис. 3. Полиповидные образования были выявлены в 151 случае (67,4%), плоские поражения слизистой – 62 (27,7%), эрозии – 11 (4,9%) (рис. 4).

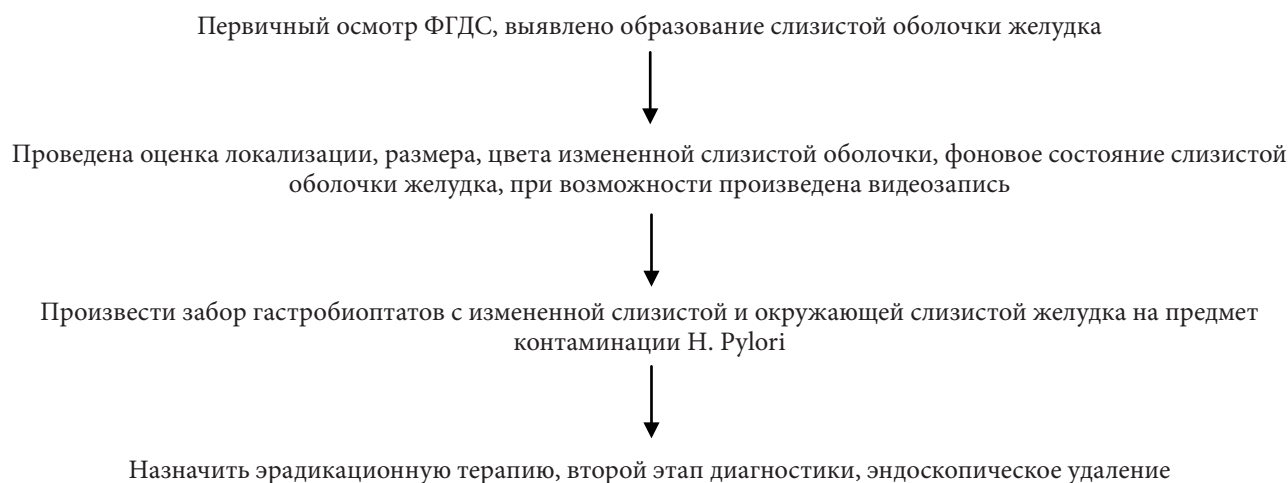


Рис. 3. Диагностический алгоритм на этапе скрининговой диагностики диспластических изменений слизистой оболочки желудка.

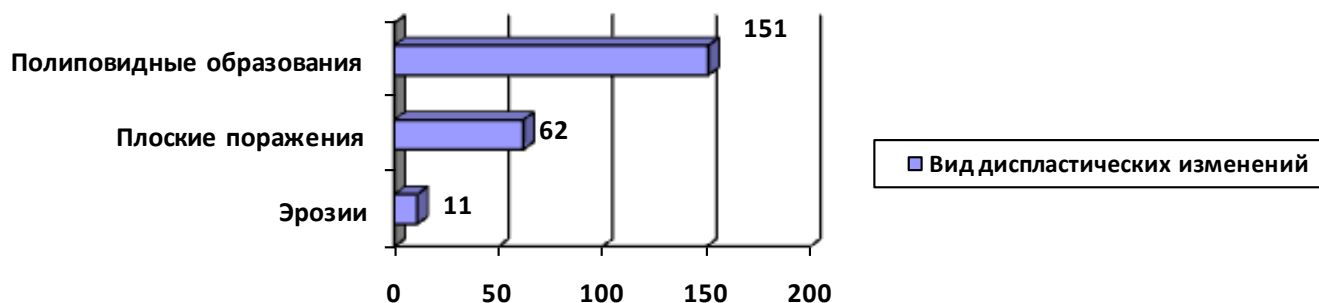


Рис. 4. Макроскопический вид диспластических изменений слизистой оболочки желудка.

Чаще всего диспластические изменения слизистой оболочки желудка обнаруживались в антральном отделе – 146 случая (65,2%), реже в теле желудка и зоне субкардии –

78 (34,8%) наблюдений. Алгоритм дальнейшего ведения пациентов в зависимости от данных патогистологического исследования (ПГИ) представлен на рисунке 5.



Распределение пациентов по группам, согласно полученным результатам ПГИ используя Венскую классификацию эпителиальных неоплазий пищеварительного тракта

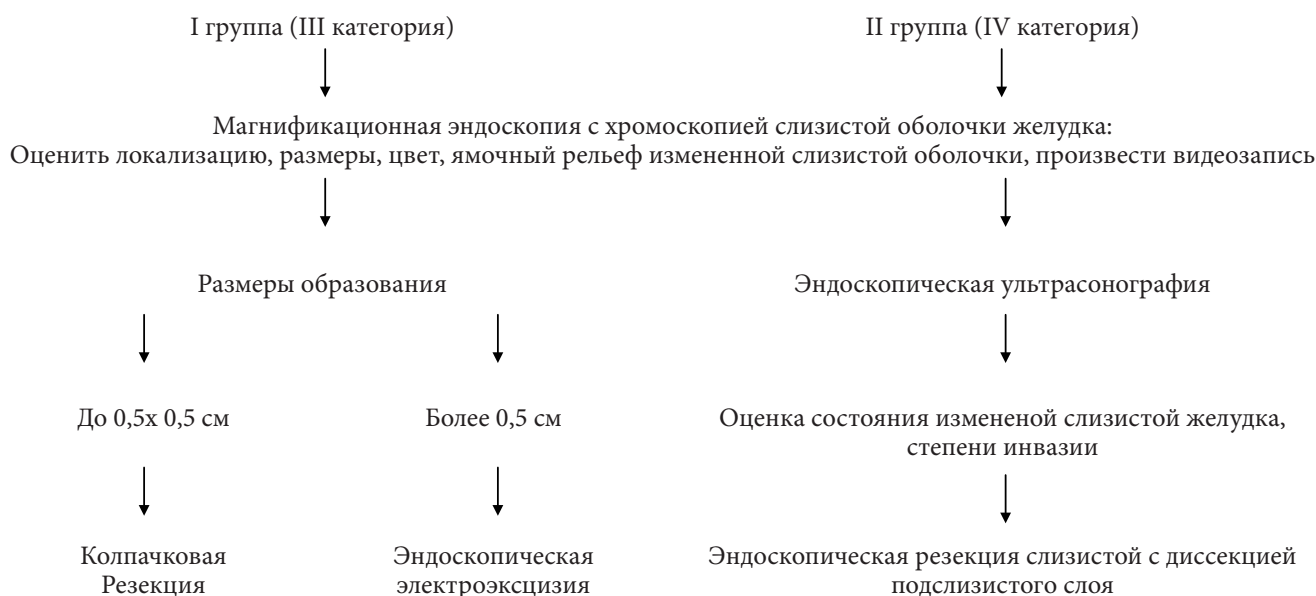


Рис. 5. Диагностический и лечебный алгоритм на втором этапе лечения диспластических образований слизистой оболочки желудка.

Результаты проведенных малоинвазивных вмешательств обобщены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительные результаты эндоскопической петлевой резекции, колпачковой резекции с эндоскопической резекцией слизистой с диссекцией в подслизистом слое

	Число пациентов	Частота кровотечений, %	Частота перфораций, %	Частота рецидивов, %	Летальность, %
Петлевая резекция	86	11,6	0	18,6	0
Колпачковая резекция	104	0	0	0	0
Эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией	34	20,6	2,9	17,7	0
Итого	224	9,3	0,8	10,9	0

В послеоперационном периоде все больные получали ансекреторные препараты, при выявлении контаминации *Helicobacter pylori* – эрадикационные препараты.

Заключение

Скрининговое исследование по выявлению рака желудка включает комплексное эндоскопическое исследование верхнего отдела пищеварительной трубки у лиц с очагами диспластических изменений слизистой оболочки желудка на фоне хронического атрофического гастрита. Применение хромоскопии при стандартных эндоскопических осмотрах позволяет выявлять в группе риска развития пренеопластических поражений минимальные диспластические изменения слизистой оболочки желудка, а использование магнификационной эндоскопии и

эндоскопического ультразвукового исследования - определять дальнейшую лечебную тактику. Для пациентов 1 группы с неинвазивной неоплазией низкой степени оптимальной тактикой лечения является колпачковая или петлевая резекция участка диспластически измененной слизистой оболочки желудка для верификации диагноза и динамическое наблюдение в виде эндоскопических осмотров каждые 6 месяцев на протяжении 2 лет с повторными биопсиями. Наблюдение прекращается при отсутствии рецидива заболевания в течение 2 лет.

Пациенты 2 группы с неинвазивной неоплазией высокой степени характеризуются более пожилым возрастом. Диагностика очаговых образований слизистой оболочки желудка осуществляется методом эндоскопической резекции с последующим гистологическим исследованием, динамическое наблюдение проводится каждые 6 месяцев



Итак, динамическое наблюдение больных в группе риска развития пренеопластических поражений желудка, включающее комплексную диагностику с эндоскопическим ультразвуковым исследованием и магнификационной эндоскопией, индивидуализированный забор

материала для патогистологического исследования в зависимости от степени дисплазии, позволяет своевременно диагностировать и малоинвазивно лечить пренеопластические изменения и ранний рак желудка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в мире, России, Санкт-Петербурге. / Мерабишвили В.М. - Спб., 2007.- 424с.
2. Мерабишвили В.М. Рак желудка: эпидемиология, профилактика, оценка эффективности лечения на популяционном уровне / В.М. Мерабишвили // Практическая онкология. - 2007.- №3.- С. 3-8.
3. Тарасов В.А., Виноградова В.М., Клечников В.З. Хирургическое лечение распространенных форм рака желудка //Практическая онкология. - 2001. - N3. - С.52-58.
4. Баранская Б.К., Ивашкин В.Т. Клинический спектр предраковой патологии желудка // Рос. ж. гастроэнт., гепатол., колопрокт. - 2002.- № 3.- С. 7-14.
5. Hamashima1 C, Shibuya D, Yamazaki H, et al. The Japanese Guidelines for Gastric Cancer Screening //Jpn J Clin Oncol. - 2008. - vol.38(4). - p.259-267

ПОСТУПИЛА: 11.01.2012