УДК 616.329-006.6+616.33(4)+616-072.1

ХРОМОЭНДОСКОПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА И РАННЕЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА

Истрате Виорел Николаевич, Бодруг Николай Иванович

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Лаборатория усовершенствованной эндоскопии пищеварительного тракта (LEDA) МЦ «Excellence». Республика Молдова, Кишинев, Штефан чел Маре бульвар 165, MD 2004

Контактная информация: E-mail: viorelistrate2@gmail.com

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: пищевод Барретта; рак пищевода, хромоэндоскопия.

Введение. Современные стандарты для диагностики пищевода Барретта (ПБ) требуют подтверждения специализированной кишечной метаплазии (СКМ), ранней дисплазии и неоплазии, точной биопсии в эндоскопической стадии.

Материалы и методы. 28 пациентов с цилиндроклеточной метаплазией пищевода (ЦМП) были обследованы с использованием 2 последовательных методов (1) ME-WLE/NBI и (2) ME-WLE/NBI-CAA (ME — увеличительная эндоскопия (Near Focus); WLE — эндоскопия в белом свете; NBI — узкоспектральная эндоскопия; CAA — хромоэндоскопия уксусной кислотой)). Время исследования — ≥1 мин/см метаплазированной слизистой оболочки. *Пражские критерии* ЦМП: Cmed = 0,45 см, Mmed = 3,05 см. Эндоскоп — GIF HQ190 Olympus. Увеличение в режиме «ближний фокус» (Near Focus, Olympus). Хромоэндоскопия с 2% раствором уксусной кислоты, пульверизатором PW-5V-1 Olympus. Для стабилизации изображения была использована прозрачная дистальная насадка D-201 Olympus. Ямочный и сосудистый рисунки были охарактеризованы в режиме ME-WLE/NBI и ME-WLE/NBI-CAA. Изменения слизистой оболочки ЦМП удалось сгруппировать в 5-ти группах: (A) округлые ямки и регулярный микрососудистый рисунок, (B) виллезные/гребневидные ямки и регулярный микрососудистый рисунок, (C) отсутствие ямок и регулярный микрососудистый рисунок, (D) искаженные ямки и нерегулярный микрососудистый рисунок, E) искаженные ямки, нерегулярный микрососудистый рисунок, углубленный/приподнятый край, демаркационная линия. Биопсия: целевая биопсия под контролем ME-WLE/NBI-CAA, плюс стандартный протокол Seattle.

Результаты. Структура по группам: A — 16 (41,02%), B — 8 (20,51%), C — 8 (20,51%), D — 4 (10,26%), E — 3 (7,69%). Гистология (H&E+Alcian blue): желудочная метаплазия (ЖМ) — 19 (48,71%), стратифицировано: A — 14 (73,68%), B — 2 (10,53%), C — 3 (15,79%); специализированная кишечная метаплазия (СКМ) — 20 (51,29%), стратифицировано: A — 2 (10%), B — 6 (30%), C — 5 (25%), D — 4 (20%), E — 3 (15%); дисплазия низкой степени (LGD) — 11 (в ЖМ — 3 (27,27%), в СКМ — 8 (72,72%)), стратифицировано: B — 5 (45,45%), C — 5 (45,45%), D — 1 (9,09%); дисплазия высокой степени (HGD) — 8 (все на фоне СКМ), стратифицировано: C — 2 (25%), D — 6 (75%); начальная стадия (T1м) аденокарциномы — 3 (7,69%), все на фоне СКМ, все в группу E. В результате биопсии по протоколу Seattle был дифференцирован только тип метаплазии (ЖМ/СКМ), и не были выявлены диспластические и неопластические изменения в данных биоптатах.

Выводы. Хромоэндоскопия с применением уксусной кислоты, в рамках поэтапного алгоритма (1) EM-WLE/NBI и (2) EM-WLE/NBI-CAA, позволяет разделить эндоскопические стигмы ЦМП на 5 отдельных групп с четким прогностическим значением для диагностики дисплазии и ранней неоплазии на фоне пищевода Барретта.