



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

КАФЕДРА ОНКОЛОГИИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С КУРСОМ ДПО

# Малоинвазивные технологии в лечении опухолей прямой кишки: клинический случай в рамках опыта применения трансанальных эндоскопических операций (ТЭО)



**СККОД**

СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

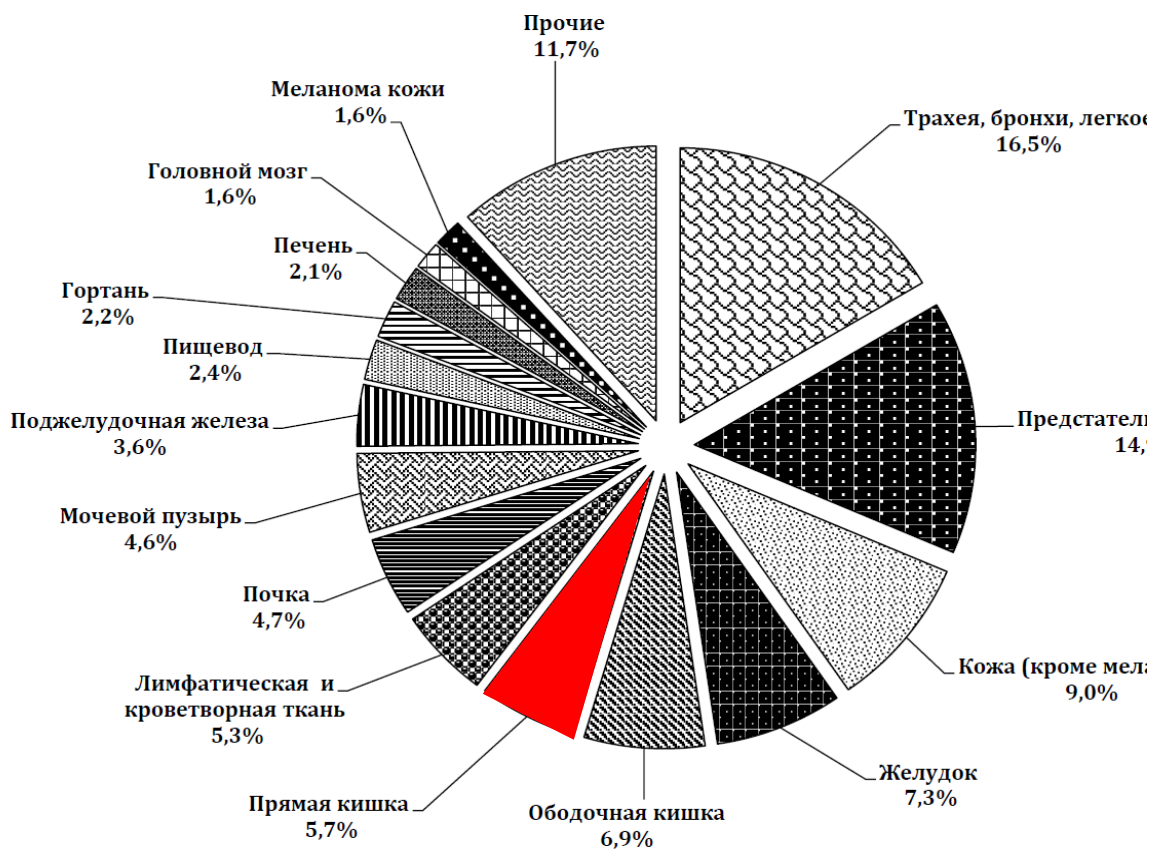
Санян Э.В.

Гридасов И.М.

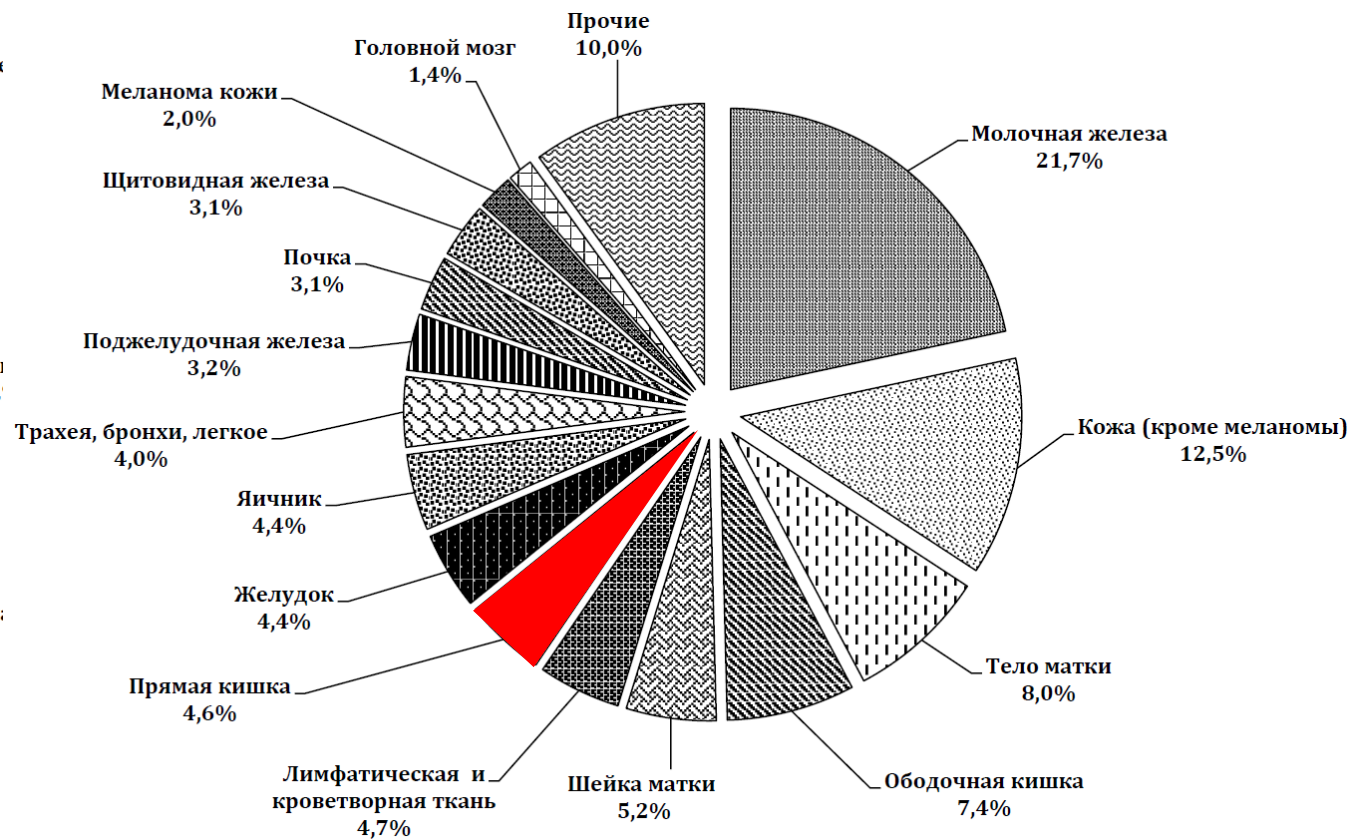
# Актуальность

- Рак прямой кишки занимает лидирующие позиции по заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей. В 2017 году в России зарегистрировано 29 918 новых случаев рака прямой кишки и умерло по этой причине 16 360 пациентов

*Трансанальная эндоскопическая микрохирургия (ТЭМ) является одним из методов хирургического внутрипросветного малоинвазивного лечения доброкачественных новообразований и ранних форм рака прямой кишки.*

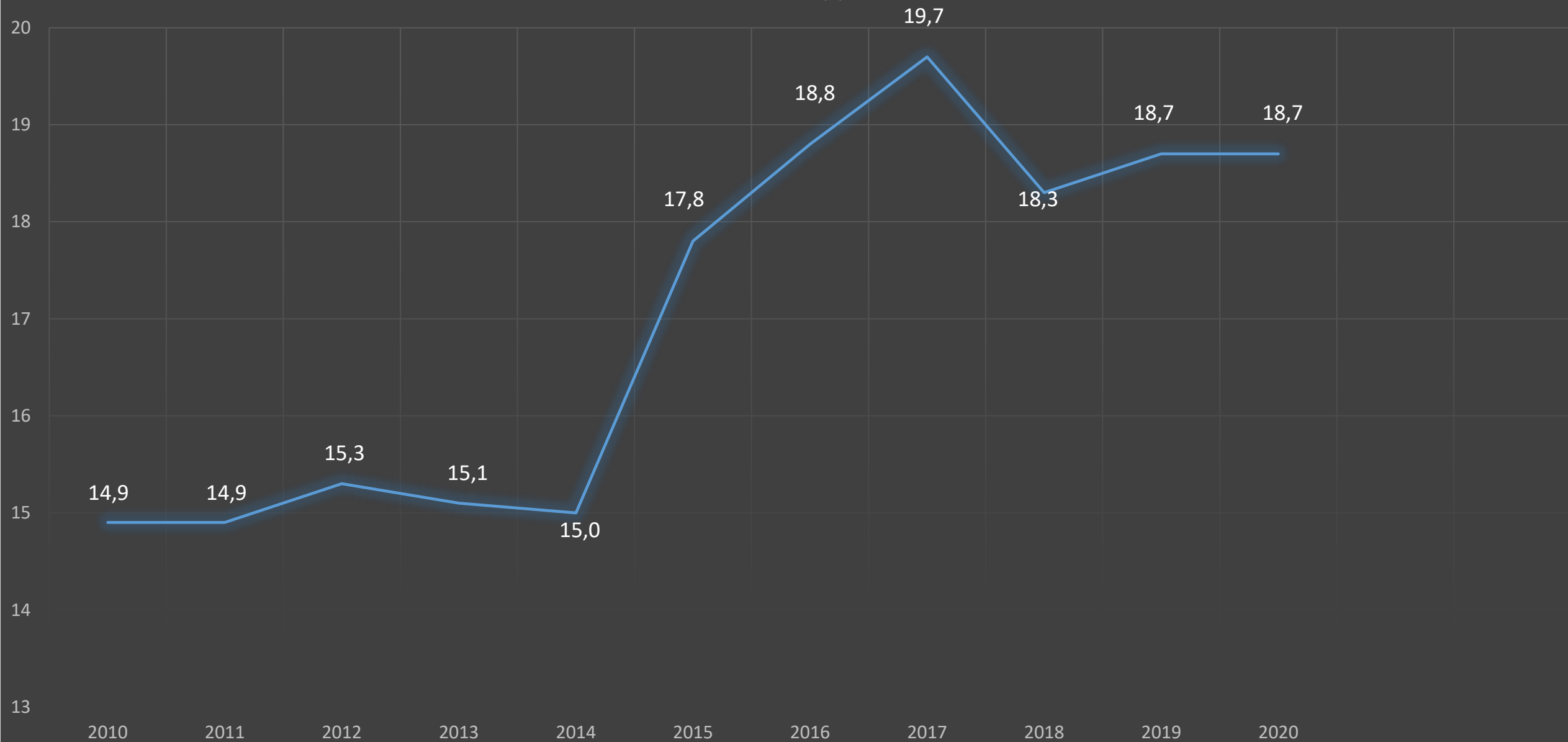


Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России в 2020 г.



Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России в 2020 г.

Значение грубого показателя заболеваемости населения Ставропольского края  
злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения Ставропольского края  
по годам



# Материалы и методы

Цель работы:

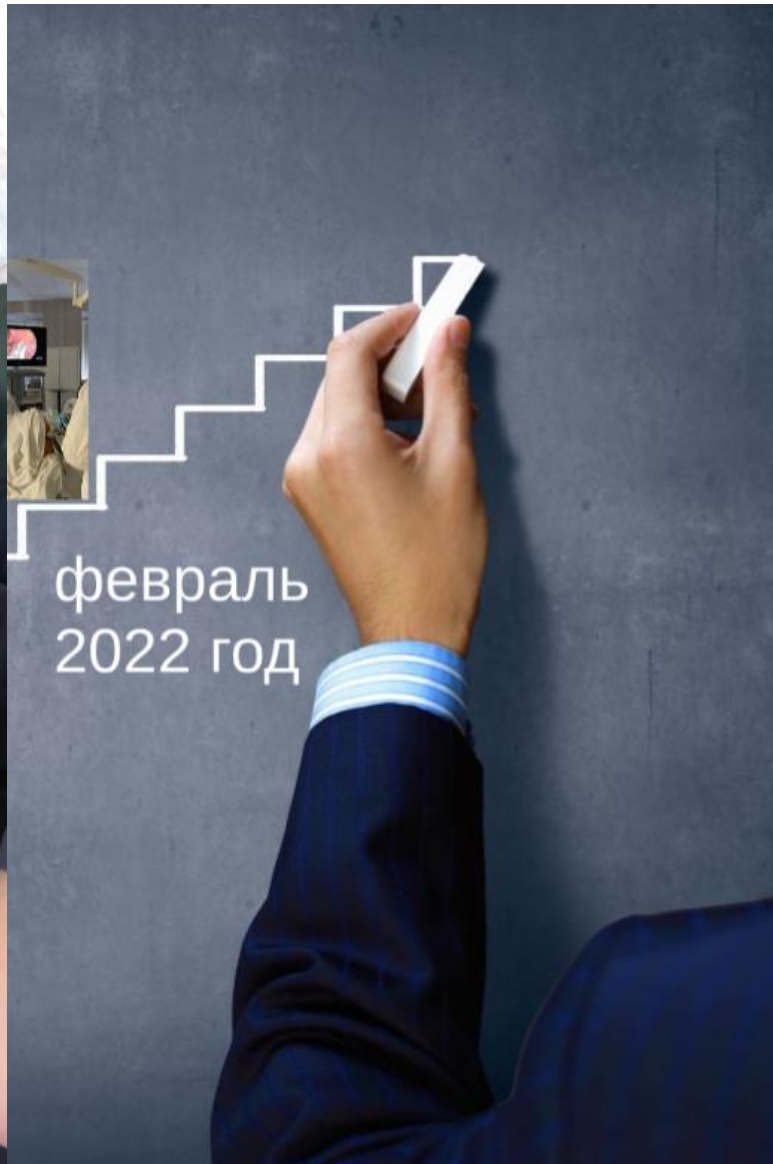
описать применение ТЭО при лечении раннего рака прямой кишки в рамках **клинического случая** проведения

симультантной операции: резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий + трансанальное эндоскопическое удаление опухоли (ТЭО), превентивная трансверзостомия.

Обор



Обор



# Оборуд



# Оборудование

Всего 19 больных  
Доброкачественные образования  
Злокачественные образования



декабрь  
2020 год



# Оборудование

Платформа ТЕО®  
производства  
KARL STORZ



# Показания к применению

*наличия в клинике должного опыта и оборудования, разрешение непроходимости возможно путём стентирования с последующей подготовкой пациента к плановому хирургическому или комбинированному лечению.*

- При раннем раке прямой кишки 0-I стадии ( $T_{is}-T_{1sm1-sm2}N_0M_0$ ) **рекомендуется** выполнять хирургическое лечение методом трансанального полнослойного эндоскопического удаления опухоли или эндоскопической подслизистой диссекции с целью сохранения органа [90-92].

**Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).**

**Комментарии:** особенность – благоприятный прогноз (5-летняя выживаемость более 90 %) и возможность применения органосохранных и функционально-щадящих способов лечения с высокой эффективностью. При отсутствии в клинике оборудования для выполнения трансанального эндоскопического удаления опухоли или опыта выполнения эндоскопической подслизистой диссекции показано направление пациента в специализированный центр, где возможно проведение необходимого лечения.

*Показания к проведению органосохранного лечения:*

- размеры опухоли <3 см;
- поражение не более 30 % окружности кишки;
- подвижность образования;
- умеренно- или высокодифференцированная аденокарцинома;

*Трансанальная эндоскопическая резекция (ТЕО, ТЕМ, ТАМIS) должна сопровождаться полнослойным иссечением стенки кишки с прилегающей мезоректальной клетчаткой.*

*При выявлении после морфологического исследования удалённой трансанально опухоли факторов негативного прогноза выполняется стандартная операция с тотальной мезоректальной диссекцией (ТМД). Факторы негативного прогноза:*

> [J Gastroenterol Hepatol.](#) 2021 Jun;36(6):1634-1641. doi: 10.1111/jgh.15309. Epub 2020 Nov 10.

## Long-term outcomes of endoscopic submucosal dissection and transanal endoscopic microsurgery for the treatment of rectal tumors

Cintia Mayumi Sakurai Kimura <sup>1</sup>, Fabio Shiguehisa Kawaguti <sup>2</sup>, Caio Sergio Rizkallah Nahas <sup>1</sup>, Carlos Frederico Sparapan Marques <sup>1</sup>, Vanderlei Segatelli <sup>3</sup>, Bruno Costa Martins <sup>2</sup>, Gustavo Andrade de Paulo <sup>2</sup>, Ivan Cecconello <sup>1</sup>, Ulysses Ribeiro-Junior <sup>1</sup>, Sergio Carlos Nahas <sup>1</sup>, Fauze Maluf-Filho <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 33091219 DOI: 10.1111/jgh.15309

> [Am J Surg.](#) 2021 Jan;221(1):183-186. doi: 10.1016/j.amjsurg.2020.07.013. Epub 2020 Aug 2.

## Transanal Endoscopic Microsurgery (TEM) for rectal GI stromal tumor

S Punnen <sup>1</sup>, A A Karimuddin <sup>2</sup>, M J Raval <sup>2</sup>, P T Phang <sup>2</sup>, C J Brown <sup>3</sup>

Affiliations + expand

PMID: 32782081 DOI: 10.1016/j.amjsurg.2020.07.013

## Comparison among different techniques for en-bloc resection of rectal lesions: transanal endoscopic surgery vs. endoscopic submucosal dissection vs. full-thickness resection device with Over-The-Scope Clip® System

Damiano Bisogni <sup>1</sup>, Roberto Manetti <sup>2</sup>, Luca Talamucci <sup>2</sup>, Francesco Coratti <sup>3</sup>, Riccardo Naspetti <sup>2</sup>, Andrea Valeri <sup>4</sup>, Jacopo Martellucci <sup>4</sup>, Fabio Cianchi <sup>3</sup>

Affiliations + expand

PMID: 32456395 DOI: 10.23736/S0026-4733.20.08298-X

> [Minim Invasive Ther Allied Technol.](#) 2021 Sep 1;1-8. doi: 10.1080/13645706.2021.1967999. Online ahead of print.

## Transanal endoscopic microsurgical submucosal dissection: Are there advantages over conventional ESD?

Konstantinos Kouladouros <sup>1</sup>, Viktor Warkentin <sup>1</sup>, Georg Kähler <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 34469273 DOI: 10.1080/13645706.2021.1967999

> [ANZ J Surg.](#) 2017 Nov;87(11):903-907. doi: 10.1111/ans.13791. Epub 2016 Oct 9.

## Submucosal dissection has advantages over full-thickness transanal endoscopic microsurgery in selected rectal lesions

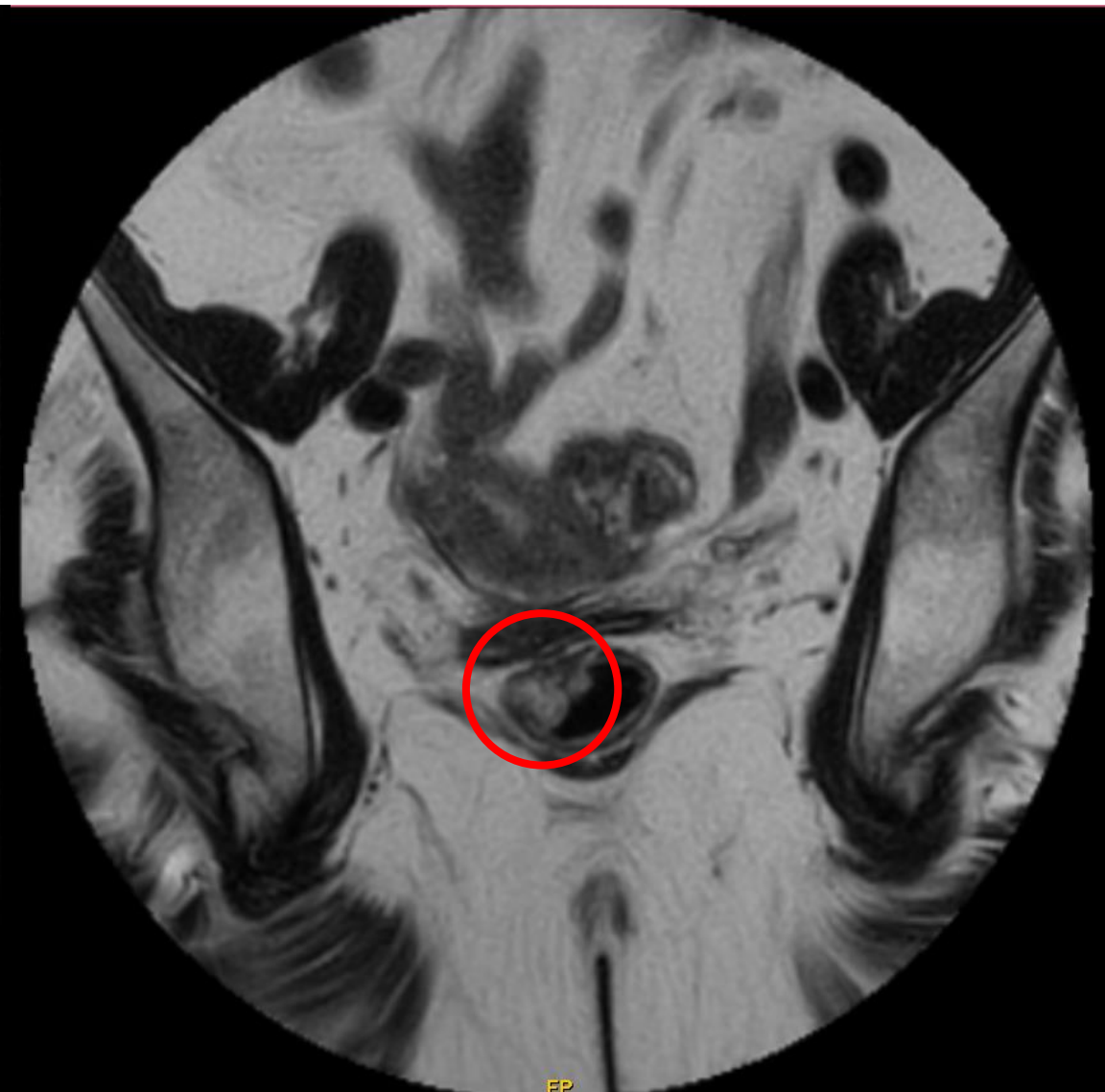
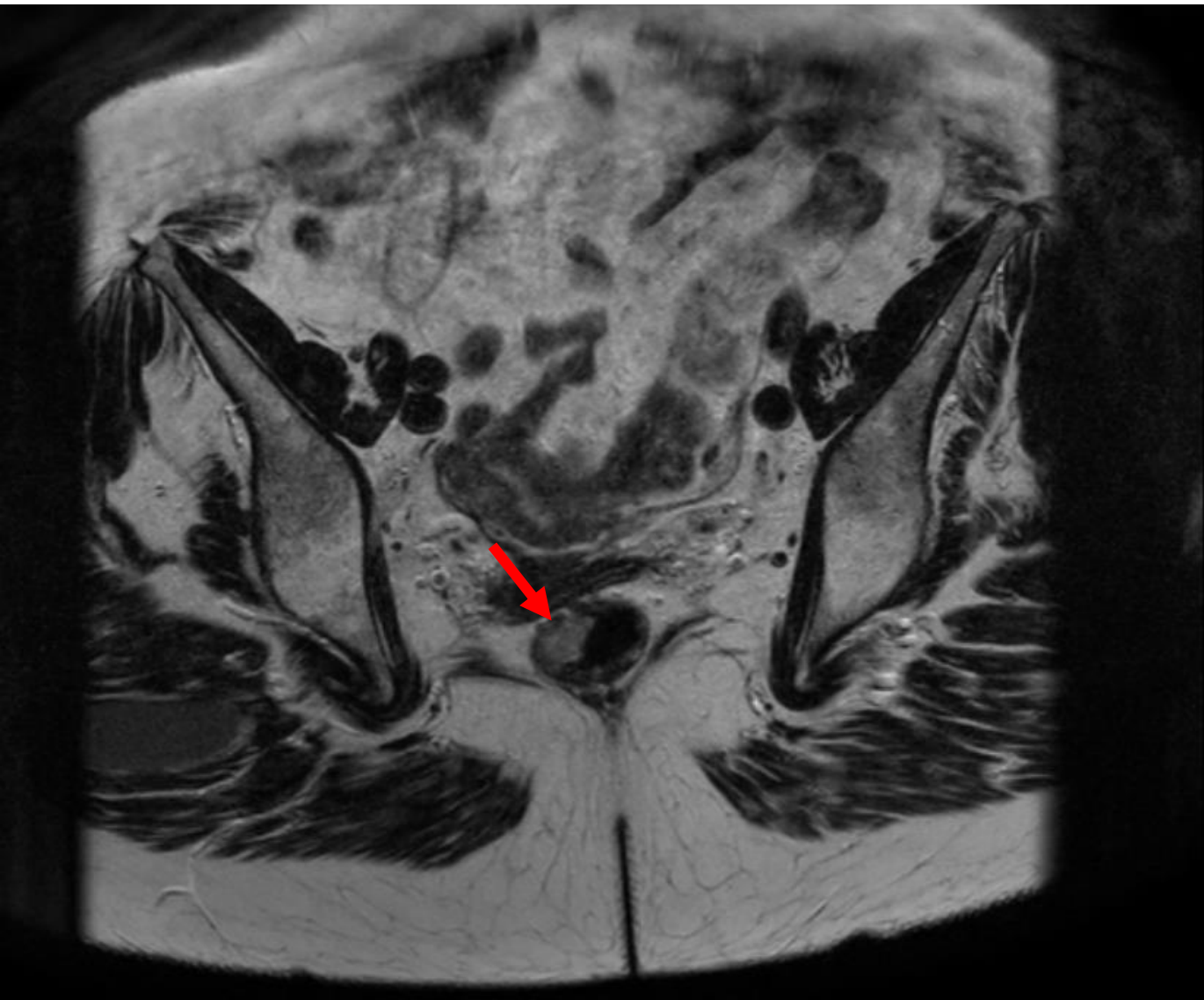
Kiryu Yap <sup>1</sup>, Sarah Mills <sup>1</sup>, Michelle Thomas <sup>1 2</sup>, James Moore <sup>1 2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 27723243 DOI: 10.1111/ans.13791

# Клинический случай

Больная М. 69 лет, поступила в онкологическое (хирургическое) отделение №1 ГБУЗ СК СККОД 29.09.2021 в плановом порядке. При поступлении предъявляла жалобы на слабость, периодические запоры. Данные симптомы отмечает с июня 2021 года. В августе обратилась к гастроэнтерологу по месту жительства. Была проведена колоноскопия и гистологическое исследование, где было выявлено злокачественное новообразование прямой кишки.



# Диагноз

- а) Основной: Рак ректосигмоидного отдела прямой кишки сT3NoMo, кл. гр.2Б.Опухоль н\ампулярного отдела прямой кишки, кл. гр. 1Б
- б) Осложнение: Кишечная непроходимость в стадии субкомпенсации
- в) Сопутствующие: Вегето-сосудистая дистония по смешанному типу. Атрофический и антральный гастрит. Недостаточность кардии. Грыжа ПОД  
Эрозивный рефлюкс- эзофагит 1 ст.

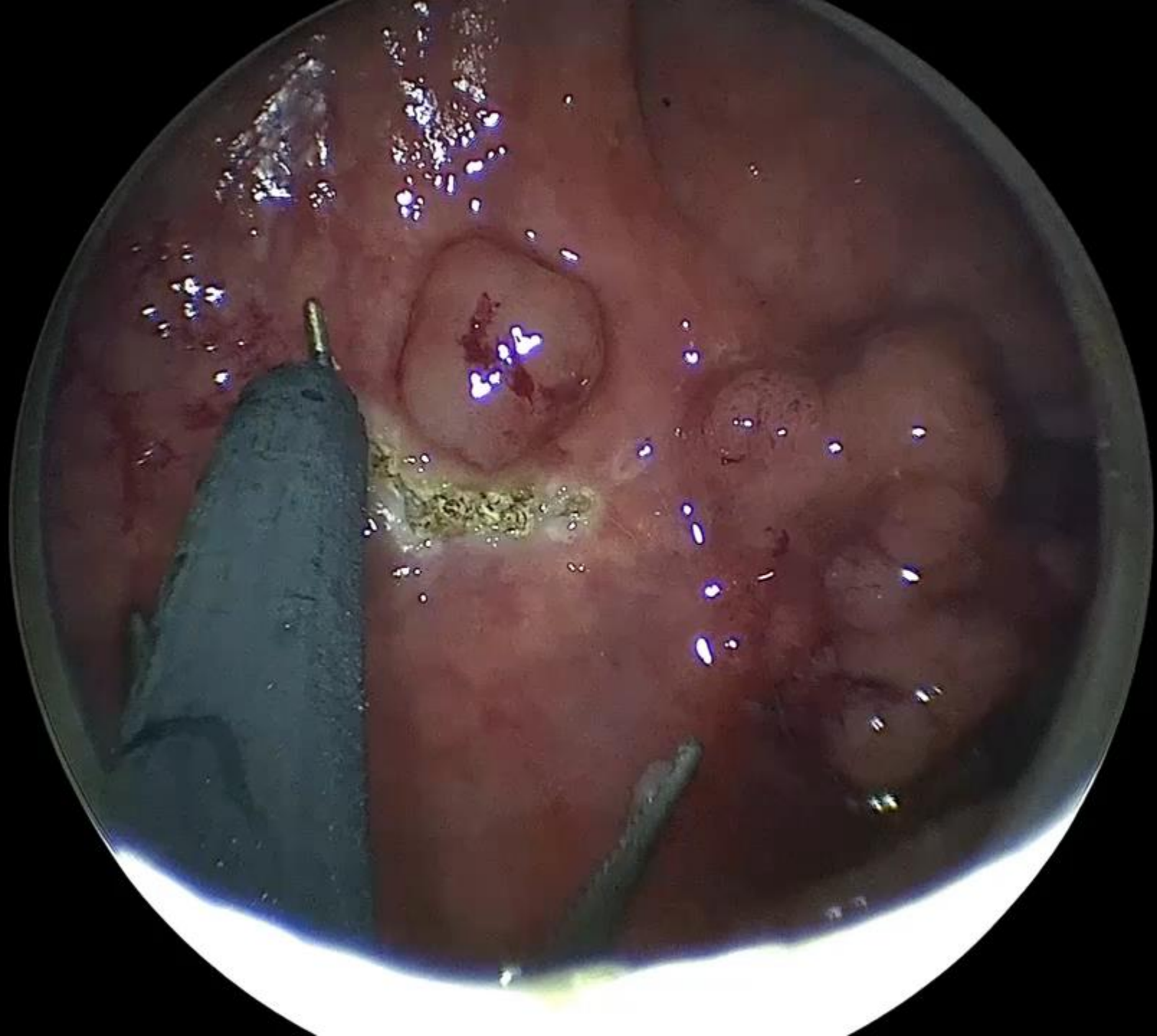
# Проведенное лечение

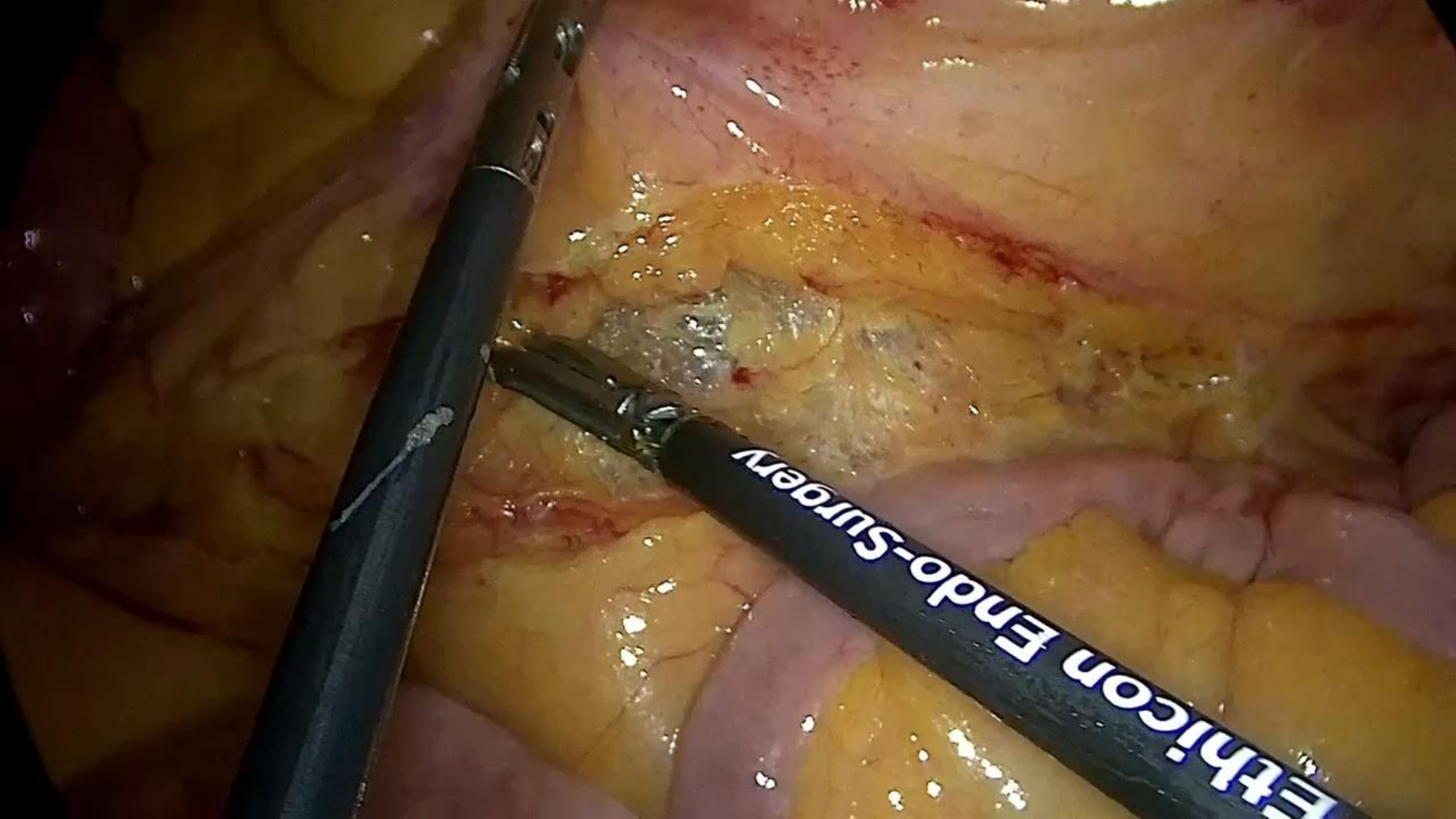
Оперативное лечение:

1 этап: трансанальное эндоскопическое удаление опухоли (ТЭО).

2 этап: резекция сигмовидной кишки с использованием видеоэндоскопических технологий.

3 этап: превентивная трансверзостомия.





# Послеоперационное ПГЗ

Заключение:

№ 1. **Тубулярная аденома толстой кишки, low grade** (с интраэпителиальной дисплазией 2 степени), воспалением, небольшими участками эрозирования поверхности.МКБ-О-3: 8211/0№

№ 2. Тубулярная аденома толстой кишки, low grade (с интраэпителиальной дисплазией 2-3 степени), воспалением, очаговым скоплением лимфоцитов, небольшими участками эрозирования поверхности.МКБ-О-3: 8211/0

№ 3,4. **Аденокарцинома толстой кишки low grade** (низкой степени злокачественности), с некрозами, с участками периневрального распространения, с изъязвлением поверхности, прорастает все слои стенки кишки, врастает в околокишечную клетчатку, близко подрастает к висцеральной брюшине, но не врастает в нее. Во всех лимфатических узлах околокишечной клетчатки и апекальных лимфатических узлах картина реактивного лимфаденита. Слабо выраженный серозный параколит. В краях резекции с препарата (дистальный, проксимальный) и присланном отдельно опухолевого роста не выявлено, в стенке толстой кишки хроническое воспаление.

# Вывод

Данный клинический случай доказывает:



применения малоинвазивных технологий, в том числе ТЭО, в лечении доброкачественных новообразований и раннего рака прямой кишки.

Описанные возможности позволяют рекомендовать данный метод к широкому внедрению в хирургическую практику. На основании полученных результатов можно заключить, что трансанальное эндоскопическое удаление опухолей вполне может стать методом выбора у больных с начальными формами рака прямой кишки.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**