ГБОУ ВПО «ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРТСИТЕТ»

Эндоскопические методы в паллиативной медицине

Стегний К. В., Двойникова Е. Р.

Владивосток
2016г.

В 2015 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 566 970 случаев злокачественных новообразований.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России составил 388,9, что на 18,6% выше уровня 2004 г.

В 2015 г. в России 20,7% злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов. Показатели несвоевременной диагностики максимальны при ново-
образованиях:

- *поджелудочной железы (*59,5%*)*,
- *желудка* (41,2%),
- *прямой кишки* (48,3%),
- *трахеи, бронхов, легкого* (39,8%) [1]

1 - Состояние онкологической помощи населению России в 2015 г. *под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой*

Паллиати́вная помощь (от фр. *palliatif* — паллиативный) — система мероприятий, направленных на поддержание качества жизни пациентов с неизлечимыми, угрожающими жизни и тяжело протекающими заболеваниями, на максимально возможном, при данном состоянии пациента, комфортном для человека уровне.

Структура паллиативной медицины:

- Анальгетическая терапия,
- Коррекция психоэмоциональных нарушений,
- **Коррекция кахексии и обменных нарушений**,
- **Коррекция диспепсических расстройств,**
- Коррекция геморрагического синдрома,
- Коррекция инфекционных осложнений,
- Адекватный уход.

Наиболее часто решаемые проблемы:

1. необходимость обеспечения полноценного питания
2. необходимость обеспечения функционирования органов желудочно- кишечного тракта
3. необходимость обеспечения функционирования гепатобилиарной системы

Причины проблем:

1. обтурирующие или стенозирующие опухоли
2. нейрогенная патология

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ПАЛЛИАТИВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ

1. Методика чрезкожной пункционной эндоскопической гастростомии
2. Методика эндоскопического стентирования пищевода и кардии желудка, толстой кишки
3. Методика эндоскопического стентирования желчевыводящих протоков
4. Методика эндоскопического стентирования трахеобронхиального дерева
5. Методика эндоскопического лигирования вен

ЧРЕЗКОЖНАЯ ПУНКЦИОННАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ГАСТРОСТОМИЯ (ЧПЭГ)

Преимущества эндоскопической гастростомии:

1. низкий уровень травматичности

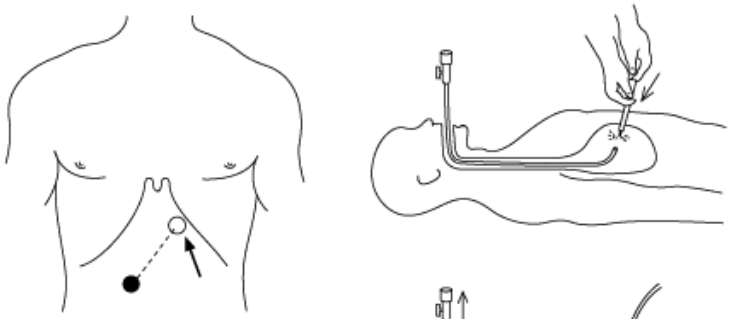
2. отсутствие противопоказаний к ней, связанных с общим обезболиванием, т.к. проведение данной методики возможно, и чаще всего осуществляется, под местной анестезией.



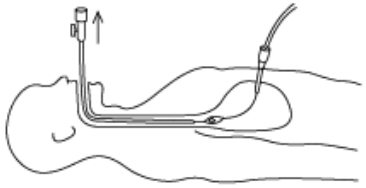
Технология PULL-гастростомии



1. Пункция абдоминальной стенки под эндоскопическим контролем и введение 5–10 мл местного анестетика.

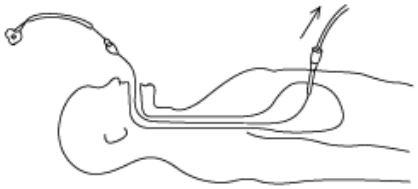


2. Введение внутрижелудочного катетера и проводника в желудок. Удаление проводника эндоскопом через рот.

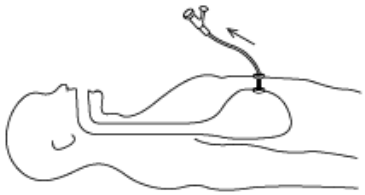


3. Внешняя фиксация ЧЭГ-зонда и проведение его через желудочную и абдоминальную стенку.





4. Фиксация зонда



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЧПЭГ

1. Терминальное состояние пациента

2. Стадия заболевания и распространенность процесса

3. Индивидуальные особенности не позволяющие выполнить ЭГДС, либо подтянуть стенку желудка к передней брюшной стенке – напряженный асцит, спаечный процесс.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Специализированный набор для ЧПЭГ:

1. 20-24 Fr гастростомическая трубка, с внутренним обтуратором с внешней регулировкой, диаметром приблизительно 2,5 см, который обеспечивает плотное примыкание к брюшной стенке
2. игла, для прокола брюшной стенки и стенки желудка
3. проводник-струна
4. антисептический раствор
5. одноразовый скальпель
6. марлевые салфетки
7. различные адаптеры для введения питательных смесей



Осложнения

Аспирационная пневмония	**11%**
Окклюзия или смещение трубки	**6%**
Случайное удаление трубки	**6%**
Перистомальная инфекция	Около **3%**
Перитонит	**Редко**
Перфорация	**Редко**
Кровотечение	**Редко**
Желудочно-кишечная фистула	**Редко**

Методика чрезкожной пункционной эндоскопической гастростомии

- методологически обоснована и технически отработана
- обеспечивает низкую вероятность развития осложнений
- экономически доступна
- может выполняться у соматически отягощенных больных
- существенно повышает возможность социальной адаптации и длительность жизни

Эндоскопическое стентирование

Методика, применяемая при поражениях органов желудочно-кишечного тракта.

Стентирование пищевода паллиативно позволяет:

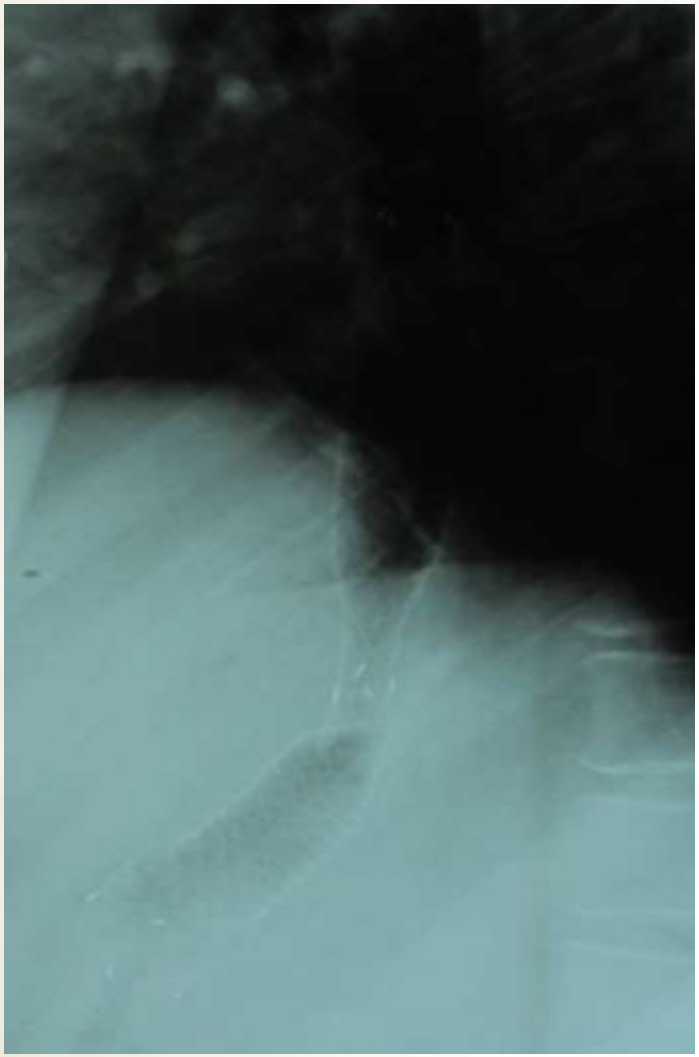
1. разрешить симптомы обструкции, связанные с опухолями.

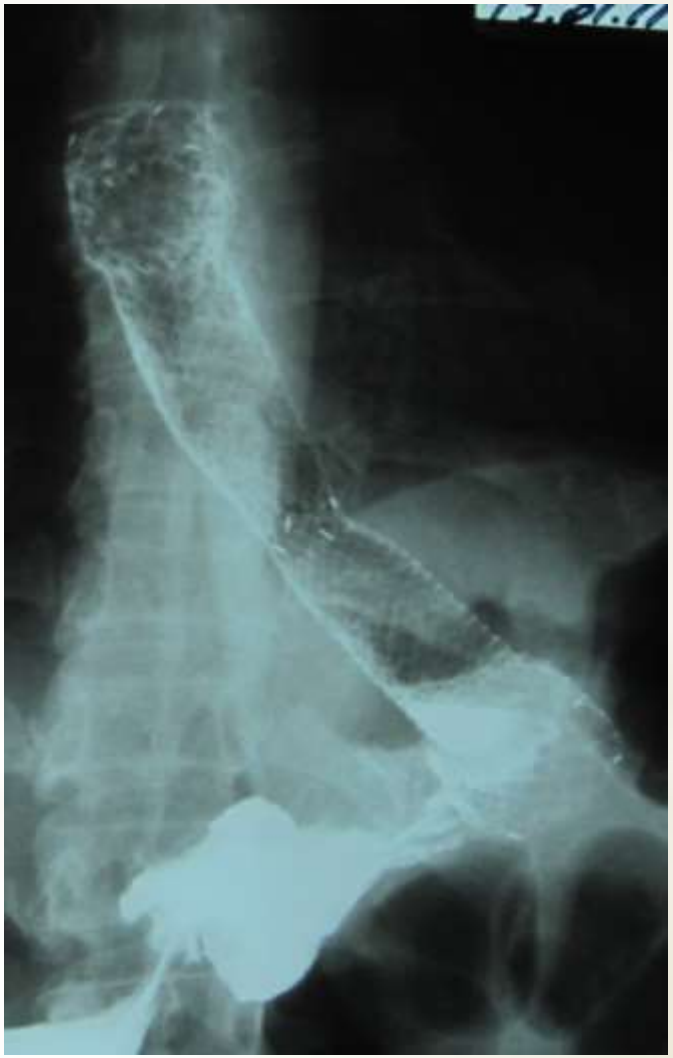
2. разрешить дисфагию

3. возобновить энтеральное питание

4. предотвратить развитие аспирационной пневмонии у пациентов с трахеопищеводными свищами.

Стентирование пищевода





Стентирование пищевода





ПОКАЗАНИЯ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ ПИЩЕВОДА

1. Органическая дисфагия, связанная с нерезектабельными опухолями пищевода и кардии

2. Трахеопищеводные свищи

3. Стриктуры пищевода различного генеза

Условия для выполнения эндоскопического стентирования пищевода :

1. Подтвержденные объективно данные о невозможности резекции/удаления опухоли/органа

2. Проведение полного обследования, подтверждающего стадию и распространенность процесса

Пациентка Н., 69 лет.

Диагноз: органическое заболевание кардиального отдела желудка.

Выполнено: реканализация просвета пищевода самораспрaвляющимся стентом.

Методика эндоскопического стентирования пищевода обеспечивает

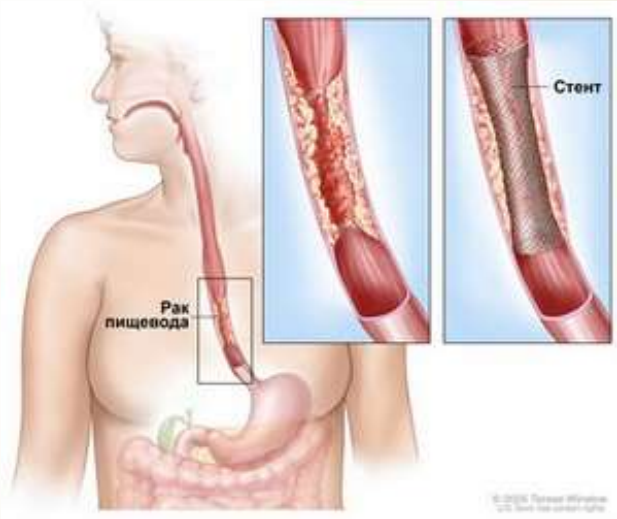
•удовлетворительные клинические и функциональные исходы

•улучшение качества жизни пациентов

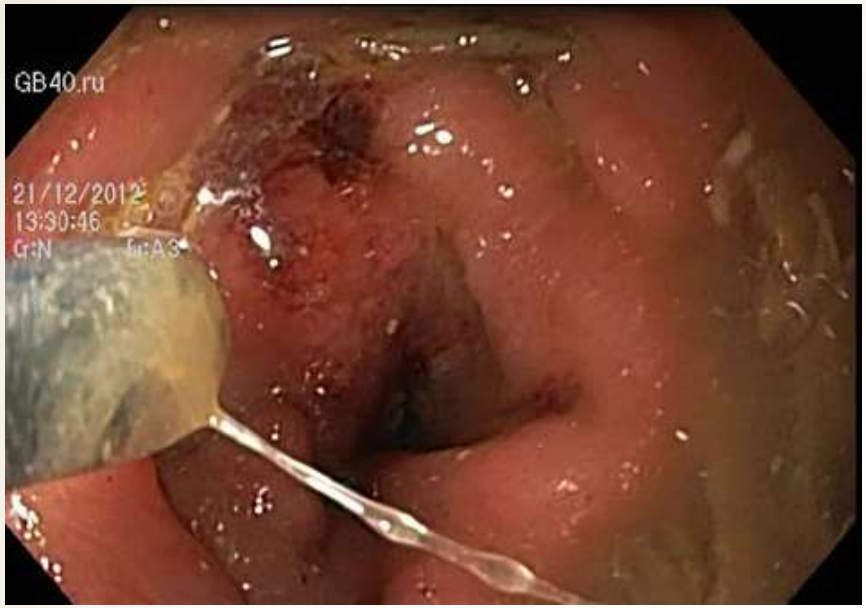
•низкую частоту осложнений при сравнении с другими

•методами паллиативной хирургической

помощи



Стентирование толстой кишки



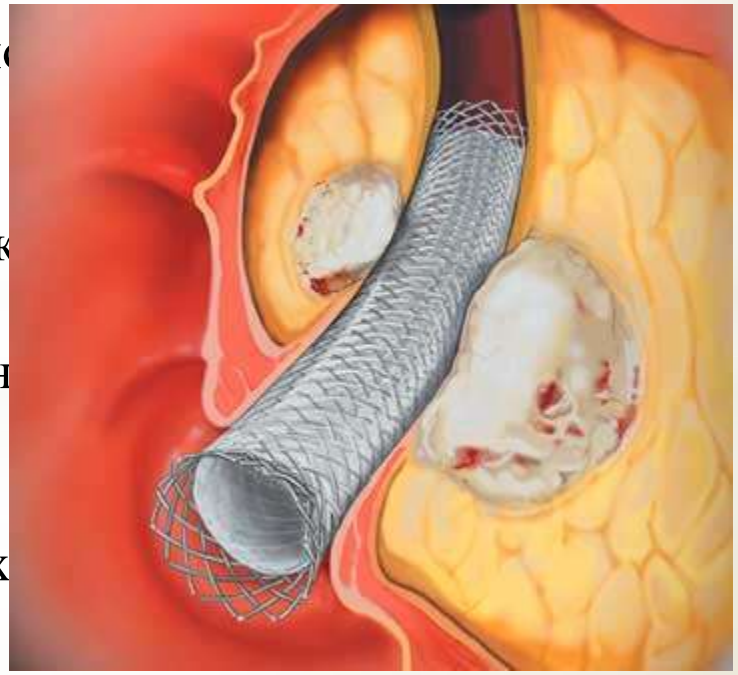




ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ

Онкологическая патология органов гепатопанкреатобилиарной зоны характеризуется трудностями диагностики ранних стадий, что приводит к невозможности выполнения радикального лечения уже на поздних стадиях заболевания.

Необходимость решения проблемы механической желтухи, обусловленной онкологической патологией органов гепатопанкреатобилиарной зоны, путем
применения минимально инвазивных технол
актуальной.



Цель стентирования желчевыводящих проток
восстановление и поддержание свободного
просвета протоковых структур для обеспечен
постоянного и
беспрепятственного пассажа желчи на
протяжении длительного времени в условиях
роста опухолевой ткани.

ПОКАЗАНИЯ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

1.Паллиативное лечение пациентов со злокачественными новообразованиями гепатопанкреатобилиарной зоны, сопровождающимися нарушениями оттока желчи.

2. Осложненное холедохолитиазом течение желчно-каменной болезни у неоперабельных по соматическому статусу пациентов.

3. Послеоперационные и иные доброкачественные стриктуры желчевыводящих протоков.

Эндоскопическое стентирование желчных протоков является

•высокоэффективным методом паллиативного лечения пациентов с новообразованиями гепатопанкреатобилиарной зоны

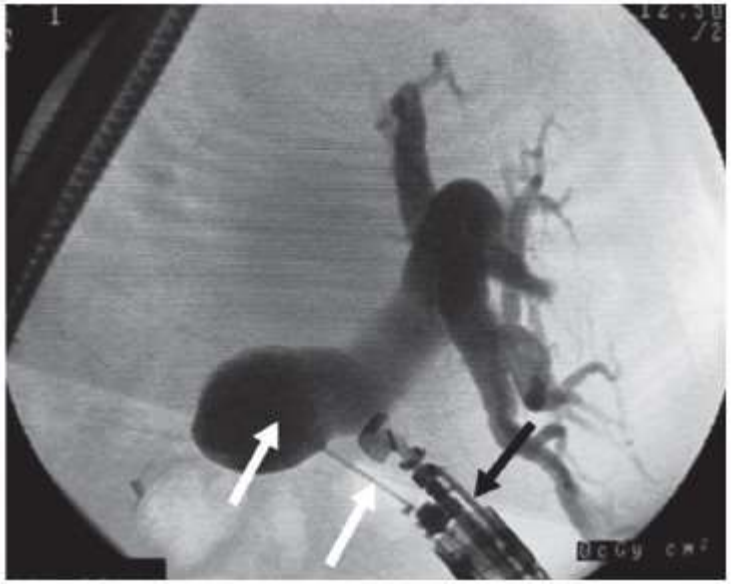
•методикой, обеспечивающей длительный и возобновляемый эффект, т.к. в случаях миграции и окклюзии стента в послеоперационном периоде
возможно выполнить замену стента и вновь восстановить пассаж желчи, что существенно продлевает жизнь пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

Пациентка С.,70 лет.
Жалобы: желтушность склер, зуд, слабость.

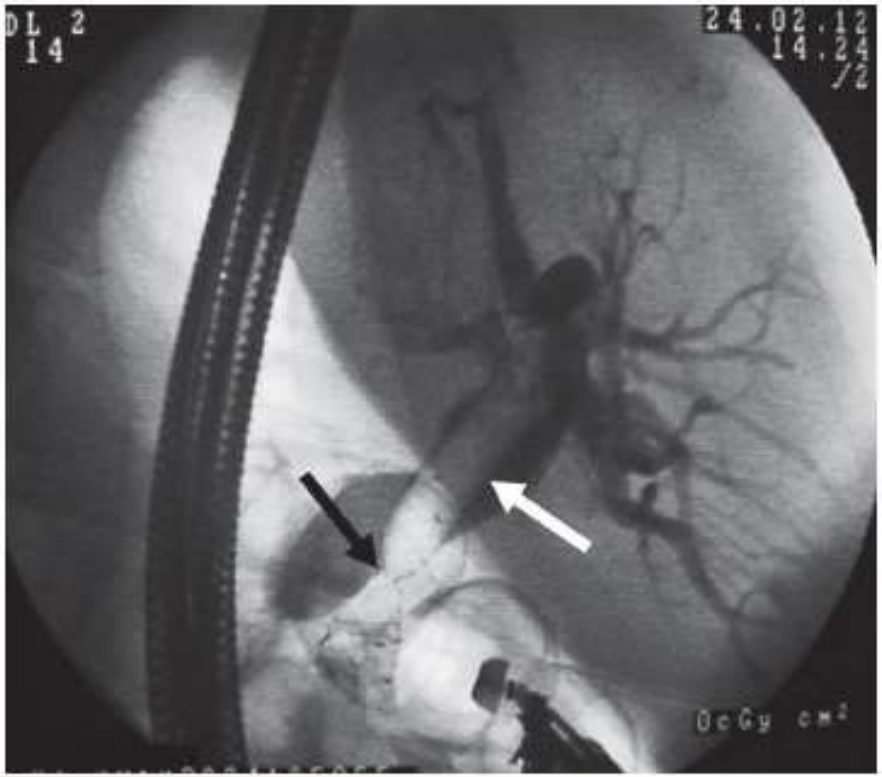
Эндоскопический билиодигестивноый анастомоз под контролем ЭУС

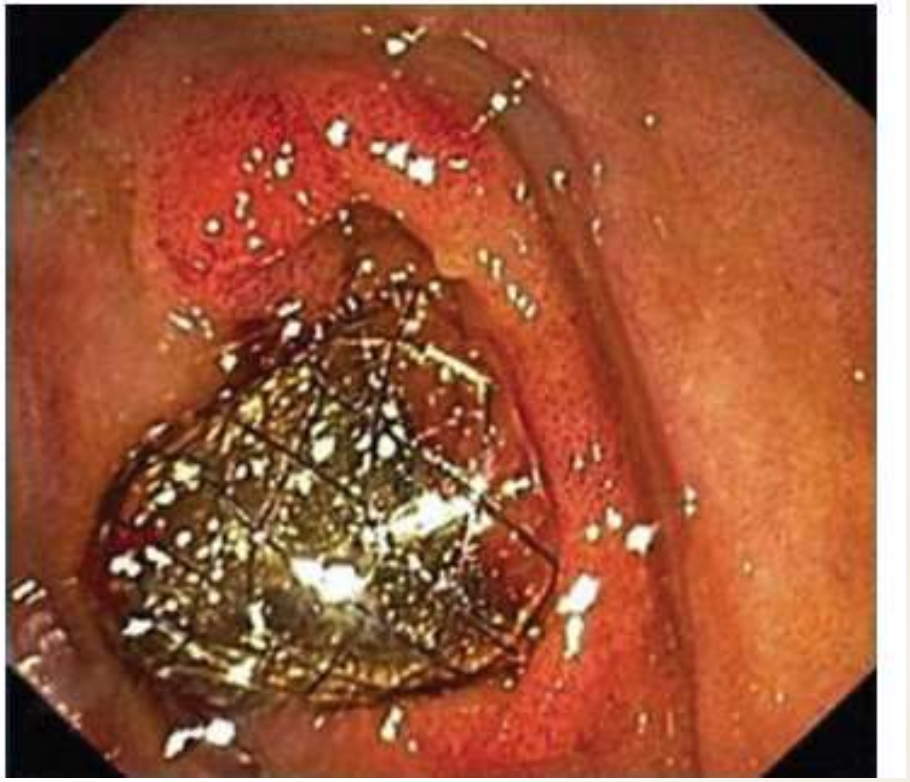








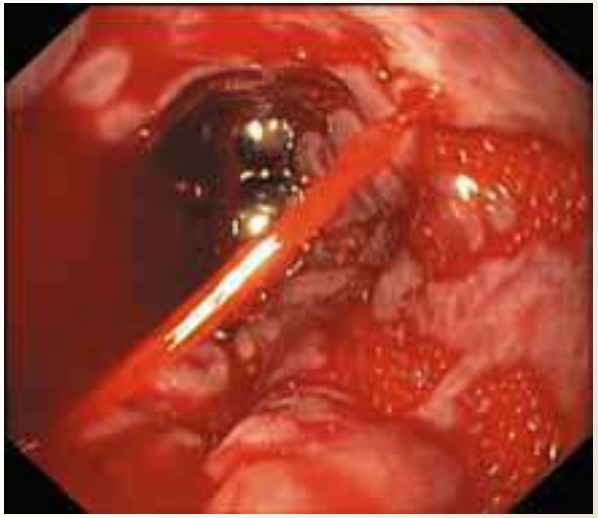

24.02.12
14.24
0cGy cm²



ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛИГИРОВАНИЕ ВЕН ПИЩЕВДА И ЖЕЛУДКА

Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: завершающее звено в последовательности осложнений цирроза печени, за которыми следует сброс крови по путям коллатерального кровообращения, в т.ч. прогрессирующее расширение вен пищевода, с последующим их разрывом.

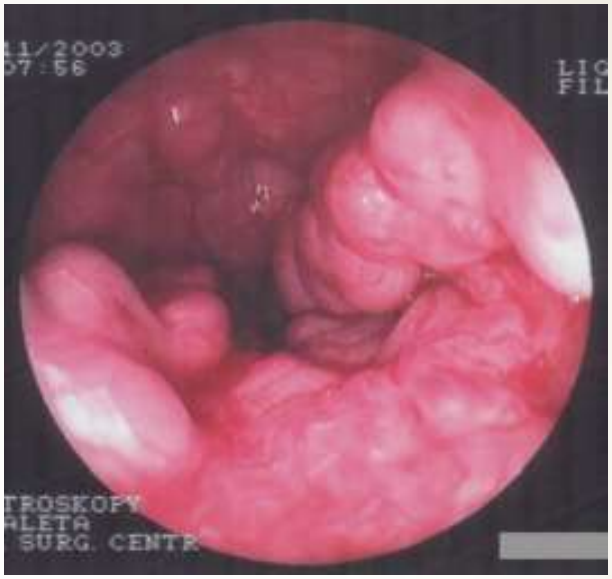
Местное эндоскопическое лечение: эффективный подход к предупреждению гастроэзофагеальных кровотечений портального генеза.



ПОКАЗАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ

1. Профилактика первого эпизода кровотечения (первичная профилактика)
2. Профилактика рецидива кровотечения (вторичная профилактика) из варикозно расширенных вен пищевода
3. Наличие ВРВ пищевода у ранее оперированных больных или после эндоскопического склерозирования вен кардиального отдела желудка
4. Невозможность лигирования вен фундального отдела желудка
5. Опасность эндоскопического лигирования при профузном кровотечении
6. Невозможность эндоскопического лигирования вен малого диаметра




11/2003
07:56
TROSKOPY
ALETA
SURG. CENTR



Методика эндоскопического лигирования варикозно расширенных вен пищевода обеспечивает

•снижение частоты первичных и рецидивных кровотечений из ВРВ

•уменьшение летальность в группе больных, страдающих циррозом печени и ВРВ

•улучшение качества жизни пациентов

•высокую экономическую эффективность лечения в соответствующей группе больных

Эндоскопические паллиативные методики при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта являются методологически и технически обоснованными, позволяют добиться длительного сохранения и/или восстановления функций отдельных органов, повысить качество и продолжительность жизни пациентов, снизить частоту осложнений при выполнении манипуляций, оптимизировать
экономическую составляющую лечебного процесса.

Благодарю за внимание!