

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ПОВЕРХНЕВИХ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ ЗА ДАНИМИ ВІДЕОІЛЕОКОЛОНОСКОПІЇ У ВУЗЬКОМУ СПЕКТРІ СВІТЛА (NBI) З ВИСОКИМ ЗБІЛЬШЕННЯМ

Лупаренко В.А.¹, Яковенко В.О.², Курик О.Г.^{1,2}

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

² Медичний центр "Універсальна клініка "Оберіг", м. Київ, Україна

Ключові слова: поверхневі колоректальні неоплазії, ілеоколоноскопія, індекс виявлення поверхневих неоплазій.

Вступ. Захворюваність на рак товстої кишки зберігає тенденцію до зростання у всьому світі. В Україні, згідно даних Національного канцер-реєстру, практично половина всіх випадків захворювання виявлені на III-IV стадії захворювання, що пояснює високу (36,8%) дорічну летальність цієї категорії хворих [1]. Виправити ситуацію може своєчасна діагностика поверхневих колоректальних неоплазій (ПКН), з яких, як правило, розвивається коло ректальний рак [3]. Кращими для діагностики ПКН є ендоскопічні методи, в той же час недостатньо вивчена діагностична ефективність відеоілеоколоноскопії (ВІКС) [2, 4-7].

Мета. Вивчити діагностичну ефективність ВІКС у вузькосмуговому спектрі (narrow band imaging, NBI) з високим збільшенням для діагностики ПКН.

Матеріали та методи. Нами був проведений ретроспективний аналіз 187 протоколів ВІКС, що були виконані протягом серпня–грудня 2013 року у відділенні ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг". У дослідженні взяли участь всього 187 хворих у віці 18-85 років (середній вік 51 ± 13 років) (рис. 1).

В групі чоловіків було 94 (50,2%) хворих у віці 18-76 років (середній вік 51 ± 12 років), у групі жінок – 93 (49,8%) у віці 20-85 років (середній вік 51 ± 13 років). Групи статистично не вирізнялися у кількісному і віковому складі ($p > 0,05$). Всім хворим були виконані ВІКС в режимі високого ендоскопічного збільшення ($\times 80$) і NBI (відеоколоноскоп Olympus EVIS EXERA III CF-HQ190L) з інсуфляцією вуглекислого газу (Ендоскопічний інсуфлятор вуглекислого газу Olympus UCR), під загальною анестезією (пропофол) і трансназальною інсуфляцією кисню з моніторингом артеріального тиску, пульсу і парціального тиску кисню в крові. Для якісної підготовки хворих до ВІКС використовували спеціаль-

ний режим підготовки: три доби безшлакової дієти і двоетапний прийом поліетилегліколю (2 л ввечері напередодні процедури і 2 л вранці за 4 години до процедури з 30 мл розчину симетикону).

Для підтвердження тотального огляду товстої кишки обов'язково виконували інтубацію термінального відділу здухвинної кишки з фото- і відеофіксацією дослідження, а також отримували біопсійний матеріал слизової оболонки здухвинної кишки. Слизову оболонку товстої кишки очищали від залишків непрозорої рідини, піни за допомогою високопродуктивної ендоскопічної помпи (Olympus OFP-2) і швидкісного відсмоктувача (Olympus KV-5). Фіксували всі ПКН, виявлені під час ВІКС, їх локалізацію і кількість ПКН у одного хворого (рис. 2).

Результати та обговорення. У 143 хворих з 187 (76%; 95% довірчий інтервал, 95% ДІ 70-82%) була виявлена 531 ПКН (табл. 1).

При цьому у групі чоловіків були виявлені 305 ПКН у 72 (77%; 95% ДІ 69-86%) хворих, у групі жінок – 226 ПКН у 71 (76%; 95% ДІ 67-85%). Різниця у кількості випадків ПКН у групах чоловіків і жінок статистично недостовірна ($p = 0,9$; $\chi^2 = 0,02$; відношення шансів,

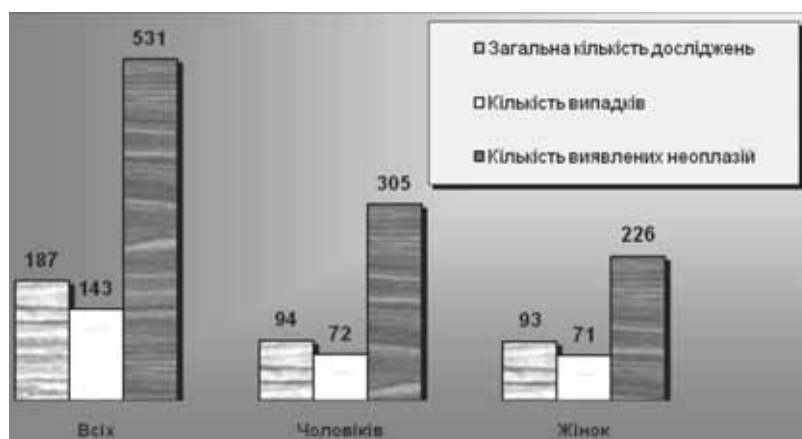


Рис. 1. Розподіл хворих за статтю.

Частота виявлення поверхневих неоплазій товстої кишки за даними відеоіскоколоноскопії у вузькому спектрі світла (NBI) з високим збільшенням

Показник	Всього		У чоловіків		У жінок	
Кількість ВІКС	187		94		93	
Кількість хворих з ПКН, п, %	143/187	0,76	72/94	0,77	71/93	0,76
Кількість виявлених ПКН, п, індекс виявлення ПКН	531/187	2,8	305/94	3,2	226/93	2,4

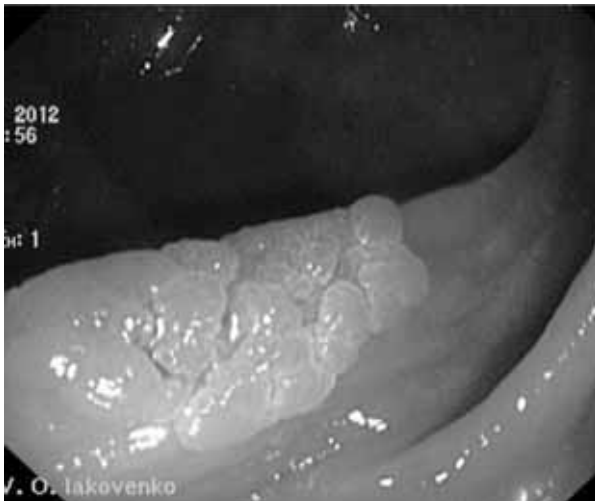


Рис. 2. Поверхнева неоплазія розміром 1,5х0,8см. Дослідження у білому світлі. Хромоскопія 3% розчином оцтової кислоти.



Рис.3. Локалізація виявлених поверхневих неоплазій по відділах товстої кишки.

ВШ=1,0, 95% ДІ=0,5-2,0). Тобто відсутня залежність від статі хворих у кількості випадків ПКН. Індекс виявлення ПКН (кількість виявлених ПКН по відношенню до загальної кількості обстежених хворих) у всіх обстежених хворих склав 2,8. Цей показник у групі чоловіків склав 3,2, у групі жінок – 2,4, різниця статистично достовірна ($p < 0,00001$; $\chi^2 = 22,9$; ВШ=1,8, 95% ДІ=1,4-2,3). Тобто, враховуючи, що залежність від статі хворих відсутня у кількості випадків ПКН, у групі чоловіків кількість ПКН у одного хворого вірогідно вища ніж у одного хворого в групі жінок.

ПКН достовірно частіше (76%) локалізувалися у лівій частині товстої кишки ($p < 0,00001$; $\chi^2 = 282,8$; ВШ=9,9, 95% ДІ=7,6-12,9) (рис. 3).

Висновки.

1. ВІКС у режимах NBI і високого збільшення є ефективною у виявленні ПКН. У 76% (95% ДІ 70-82%) хворих виявлені ПКН. Індекс виявлення ПКН склав 2,84.

2. Відсутня залежність від статі хворих у кількості випадків ПКН ($p = 0,9$; $\chi^2 = 0,02$). При цьому кількість виявлених ПКН у одного хворого у групі чоловіків вірогідно вища ніж у одного хворого в групі жінок ($p < 0,00001$; $\chi^2 = 22,9$).

3. ПКН частіше виявляються у лівій половині товстої кишки 76% ($p < 0,00001$; $\chi^2 = 282,8$).

4. Необхідні подальші дослідження вікового розподілу ПКН, порівняння ендоскопічного і морфологічного типу ПКН.

Рецензент: член-кор. НАМН України, д.мед.н., професор Захараш М.П.

ЛІТЕРАТУРА

1. Рак в Україні, 2009–2010: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби [гол. ред. І.Б. Щепотін] // Бюл. Нац. канцер-реєстру України. – 2011. – №12. – 100 с.
2. Эндоскопическая диагностика раннего колоректального рака / В. И. Никушаев, А. Р. Патуй, И. Н. Тумак, И. А. Коляда // Укр. ж. малоінв. і та ендоскопічної хірургії. – 2012. – Т.16, № 1. – С. 35–55.
3. Endoscopic classification review group. Update on the Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions in the digestive tract // Endoscopy. – 2005. – Vol.37. – P.570-78.
4. Endoscopic Detection of Proximal Serrated Lesions and Pathologic Identification of Sessile Serrated Adenomas/Polyps Vary, Based on Center / S.R. Payne, T.R. Church, M. Wandell [ea all.] // Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2013. – [Epub ahead of print].
5. Gymez V. Advances in diagnostic and therapeutic colonoscopy / V. Gymez, M.B. Wallace // Curr. Opin. Gastroenterol. – 2014. – Vol. 30(1). – P. 63-68.
6. Image-enhanced, chromo, and cap-assisted colonoscopy for improving adenoma/neoplasia detection rate: a systematic review and meta-analysis / F. Omata, S. Ohde, G.A. Deshpande [ea all.] // Scand. J. Gastroenterol. – 2013. – [Epub ahead of print].
7. Serrated and Adenomatous Polyp Detection Increases With Longer Withdrawal Time: Results From the New Hampshire Colonoscopy Registry / L. Butterly, C.M. Robinson, J.C. Anderson [et all.] // Am. J. Gastroenterol. – 2014. – [Epub ahead of print].

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕРХНОСТНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ПО ДАННЫМ ВИДЕОИЛЕОКОЛОНОСКОПИИ В УЗКОМ СПЕКТРЕ СВЕТА (NBI) С ВЫСОКИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ

Лупаренко В.А.¹, Яковенко В.А.², Курик Е.Г.^{1,2}

¹ *Национальный медицинский университет
О.О. Богомольца, г. Киев, Украина*

² *Медицинский центр "Универсальная клиника
"Обериг", г. Киев, Украина*

Резюме. Видеоилеоколоноскопия в режимах NBI и высокого увеличения является эффективной в выявлении поверхностных колоректальных неоплазий (ПКН). ПКН были выявлены у 76% больных (95% ДИ 70-82%), индекс обнаружения составил 2,84. Отсутствует зависимость от пола больных в количестве случаев ПКН ($p=0,9$; $c^2=0,02$). При этом количество выявленных ПКН у одного больного в группе мужчин достоверно выше, чем у одного больного в группе женщин ($p<0,00001$; $c^2=22,9$). ПКН чаще локализуются в левой половине толстой кишки 76 % ($p<0,00001$; $c^2=282,8$).

Необходимы дальнейшие исследования возрастного распределения ПКН, сравнения эндоскопического и морфологического типа ПКН.

Ключевые слова: поверхностные колоректальные неоплазии, илеоколоноскопия, индекс выявления поверхностных неоплазий.

PREVALENCE OF SUPERFICIAL COLORECTAL NEOPLASIA ON THE RESULTS OF VIDEOILEOCOLONOSCOPY WITH NARROW BAND IMAGING (NBI) AND HIGH MAGNIFICATION

V.A. Luparenko¹, V.O. Yakovenko², O.G. Kyryk^{1,2}

¹ *Bogomolets National Medical University,
Kyiv, Ukraine*

² *Medical centre "Oberig", Kyiv, Ukraine*

Summary. Videoileocolonoscopy with NBI and high magnification mode is effective in identifying the superficial colorectal neoplasia (SCN). SCN were detected in 76% of patients (95% CI 70-82 %). SCN detection index was 2.84. No dependence on the sex of patients in the number of SCN cases ($p=0,9$; $c^2=0.02$) was revealed. The whole number of identified SCN in one patient in the group of men was significantly higher than in the group of women ($p<0,00001$; $c^2=22.9$). SCN is often localized in the left half of colon 76 % ($p<0,00001$; $c^2=282.8$).

Further research is needed to assess age distribution of SCN cases and compare endoscopic and morphological type of SCN.

Key words: superficial colorectal neoplasia, ileocolonoscopy, superficial neoplasia detection index.