

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра  
здравоохранения Республики

Беларусь



Л. Пиневиц

« 16 \_\_\_\_\_ 2018 г.

Регистрационный № 131-1216

МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНО  
РАСТУЩИХ ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Учреждение образования «Белорусский  
государственный медицинский университет»

Авторы: Муковозова И.Л., д.м.н., проф. Рычагов Г.П.,  
к.м.н. Фатеева О.А.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц  
16.03.2018  
Регистрационный № 131-1216

**МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕРАЛЬНО РАСТУЩИХ  
ВОРСИНЧАТЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ**

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Авторы: И. Л. Муковозова, д-р мед. наук, проф. Г. П. Рычагов, канд. мед. наук  
О. А. Фатеева

Минск 2016

Настоящая инструкция по применению метода эндоскопического лечения латерально растущих ворсинчатых опухолей толстой кишки с использованием лазерной вапоризации (далее — инструкция) предназначена для врачей-эндоскопистов и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ворсинчатыми опухолями толстой кишки в стационарных условиях.

В инструкции изложена оригинальная двухэтапная схема последовательного эндоскопического удаления латерально растущих ворсинчатых опухолей толстой кишки (LST) путем эндоскопической резекции слизистой оболочки с опухолью и лазерной вапоризации высокоэнергетическим YAG-неодимовым лазером краев ложа удаленной опухоли.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Видеоэндоскопическая стойка с видеоколоноскопом.
2. Электрохирургический блок (электронож) для гибкой эндоскопии.
3. Эндоскопические диатермические петли любой конфигурации.
4. Эндоскопический инъектор.
5. Медицинский YAG-неодимовый лазер с эндоскопическими световодами.
6. 0,9 % раствор NaCl (физиологический раствор); 0,18 % раствор адреналина гидротартрата.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Ворсинчатые или тубуловорсинчатые аденомы (опухоли) толстой кишки, классифицируемые по Парижской классификации как LST-G и/или LST-NG согласно МКБ-10: D12.0, D12.2, D12.3, D12.4, D12.5 < D12.7, D12.8.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Противопоказания, соответствуют таковым для проведения колоноскопии:

- инфаркт миокарда в остром периоде;
- непостоянная форма мерцательной аритмии;
- трепетание, фибрилляция предсердий и/или желудочков;
- острые инфекционные заболевания;
- коагулопатия.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

**Первый этап — эндоскопическая резекция слизистой оболочки с опухолью**

С помощью видеоколоноскопии либо видеосигмоскопии (в зависимости от локализации) визуализируется опухоль. Под основание опухоли с помощью эндоскопического инъектора вводится не менее 10 мл 0,9 % раствора NaCl с 1,0 мл 0,18 % раствора адреналина гидротартрата; выполняется гидродиссекция опухоли в подслизистом слое. Это позволяет снизить риск кровотечения, перфорации стенки толстой кишки и осуществить диагностический прием для определения инвазии в глубже лежащие слои. Игла инъектора должна располагаться под острым (10–15) углом по отношению к поверхности слизистой

оболочки. Приподнятая таким образом опухоль иссекается диатермической петлей в пределах неизменной слизистой оболочки, отступив от края ее основания примерно 0,3–0,5 см. Для этого используются диатермические петли любой конфигурации, электрохирургический блок. Режимы работы электрохирургического блока — автокоагуляция, forced, максимальная мощность 40 Вт. Границу резекции слизистой оболочки можно проконтролировать, выполняя биопсию из края резецированной слизистой.

Иссеченная опухоль извлекается наружу и отправляется на гистологическое исследование.

### **Второй этап — лазерная вапоризация**

На 4–7-е сут от момента выполнения эндоскопической резекции слизистой оболочки с опухолью осуществляется лазерная вапоризация. Видеоколоноскоп либо видеосигмоскоп проводится до эпителизирующейся раневой поверхности на месте иссеченной опухоли. Через инструментальный канал эндоскопа проводится световод YAG-неодимового лазера. Лазерным лучом обрабатывается весь край раны до изменения цвета слизистой оболочки с розового до белесоватого. Используется медицинский одноволновый лазер с длиной волны излучения 1064 нм, мощность 15 Вт, максимальная энергия импульса 1,5 Дж, частота повторения импульса 50 Гц.

Контрольные осмотры (видеоколоноскопия) проводятся в течение 5 лет после удаления опухоли. Первый осмотр осуществляется спустя 3–4 мес. для исключения резидуальной опухоли, последующие — 1 раз в год с обязательным гистологическим исследованием из послеоперационного рубца.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При четком соблюдении рекомендованной схемы выполнения метода и техники безопасности обслуживания электрохирургического блока и медицинского лазера осложнений не наблюдается.

Основные осложнения при удалении ворсинчатых и/или тубуловорсинчатых аденом в толстой кишке связаны с возникновением кровотечения либо перфорации стенки в ближайшее (в ходе манипуляции) или отсроченное (спустя несколько часов или дней после манипуляции) время, а также образованием грубых рубцовых стриктур и рецидивов заболевания в отдаленном периоде. Причины появления вышеуказанных осложнений могут быть связаны как с особенностями расположения патологического образования, так и нарушением техники эндоскопических манипуляций.

Во избежание вышеуказанных осложнений необходимо:

- располагать иглу инъектора строго под острым углом к слизистой оболочке для создания «водной подушки» в подслизистом слое, тем самым дистанцируя слизистую оболочку от мышечного слоя и сосудов подслизистого слоя, что является профилактикой перфорации кишечной стенки и повреждения сосудов;

- вводить 0,9 % раствор NaCl с 0,18 % раствором адреналина гидротартрата в соотношении 10:1, что вызывает спазм сосудов и также является профилактикой возможного кровотечения;

- использовать строго по инструкции режимы электрохирургического блока;

- выполнять лазерную вапоризацию краев ложа отсеченной опухоли, позволяя тем самым избежать рецидивирования ворсинчатого новообразования и формирования грубых рубцов с образованием стриктуры кишки.