

**В. А. Яковенко**

Медицинский центр «Универсальная клиника „Обериг“», Киев
ГНУ «Научно-практический центр клинической и профилактической
медицины» ГУД, Киев

Первый в Украине опыт эндоскопической туннельной подслизистой диссекции гигантской липомы кардиального отдела пищевода

Цель — представить опыт первой в Украине и мире успешной эндоскопической подслизистой туннельной диссекции (ЭПТД) гигантской липомы дистальной части пищевода.

Материалы и методы. В отделении эндоскопии и малоинвазивной хирургии медицинского центра «Универсальная клиника „Обериг“» в период с мая 2008 г. по май 2014 г. было выявлено 43 (0,9%) подслизистых образования пищевода, из них липомы — в двух (4,7%) случаях. В обоих случаях липомы удалены эндоскопически. В одном случае при опухоли проксимальной части пищевода размером 0,7 см выполнена эндоскопическая резекция с помощью дистального колпачка. У пациентки в возрасте 31 года с жалобами на затруднение глотания жидкой и твердой пищи на протяжении 3 лет при эндоскопическом исследовании выявлено подслизистое образование в дистальной части пищевода, практически полностью перекрывающее его просвет. Эндосонография: образование гиперэхогенное, исходит из подслизистого слоя, очевидно, липома. Под эндотрахеальным наркозом выполнена ЭПТД образования.

Результаты. Удаленное образование размером 65 × 45 мм, гистологически — липома. Функция глотания у пациентки восстановлена сразу после пробуждения от наркоза. В послеоперационный период назначены постельный режим, жидкая диета, антибиотикопрофилактика. Пациентка выписана на второй день после операции в удовлетворительном состоянии.

Выводы. ЭПТД является операцией выбора у данной группы больных. Это эффективный и безопасный метод лечения, хорошо переносится пациентами, не сопровождается изменением качества жизни.

Ключевые слова: гигантская липома пищевода, эндоскопическое лечение, эндоскопическая подслизистая туннельная диссекция, эндосонография.

Доброкачественные подслизистые образования пищевода встречаются редко — в менее чем 0,5–0,8% случаев образований пищевода [1–5]. По гистологическому строению это чаще всего лейомиомы (65%), реже — другие типы образований: кисты (10%), гастроинтестинальные стромальные опухоли (5%), лейомиосаркомы (5%), зернисто-клеточные опухоли (менее 5%), воспалительные фиброзные полипы (менее 5%), фибромы, ангиомы и липомы (менее 1%). Липомы пищевода, как правило, не вызывают никаких жалоб у пациентов, могут локализоваться в любом его отделе, происходят чаще всего из подслизистого слоя, характеризуются доброкачественным течением, медленным ро-

стом, редко достигают больших размеров, не озлокачиваются. В связи с этим липомы подлежат периодическому наблюдению. Крайне редко липомы достигают больших размеров и могут нарушать процесс прохождения пищевого комка по пищеводу. В таких ситуациях возможно хирургическое удаление липом пищевода [1–5].

В мировой литературе описаны единичные случаи эндоскопического удаления липом пищевода. Случай эндоскопической подслизистой туннельной диссекции (ЭПТД) гигантской липомы описан впервые.

Цель работы — представить опыт первой в Украине и мире успешной эндоскопической подслизистой туннельной диссекции гигантской липомы дистальной части пищевода.

Матеріали і методи

В отделении эндоскопии и малоинвазивной хирургии медицинского центра «Универсальная клиника „Обериг“» в период с мая 2008 г. по май 2014 г. было выявлено 43 подслизистых образования пищевода (0,9 %, 95 % доверительный интервал (ДИ) 0,7–1,2 %), из них липомы выявлены в двух (4,7 %) случаях (95 % ДИ 0,4–16,3 %). В обоих случаях липомы удалены эндоскопически. В одном случае при опухоли проксимальной части пищевода размером 0,7 см выполнена эндоскопическая резекция с помощью дистального колпачка, в другом – гигантское образование дистальной части пищевода удалено методом ЭПТД. Учитывая уникальность последнего случая и метода удаления опухоли, приводим его описание.

У пациентки О. в возрасте 31 года с жалобами на затруднение глотания жидкой и твердой пищи на протяжении 3 лет во время эндоскопической эзофагогастродуоденоскопии выявлено желтоватое подслизистое овальное образование в дистальной трети пищевода, практически полностью перекрывающее его просвет, размером 4 × 3 см (рис. 1). В дистальной части образования на слизистой оболочке эрозии размером 0,2–0,5 см.

Зондовая биплановая эндосонография выявила в подслизистом слое наличие гиперэхогенного однородного образования без инвазии (рис. 2).

В плановом порядке под эндотрахеальным наркозом проведена ЭПТД гигантской липомы кардиального отдела пищевода. На 8 см выше образования игольчатым ножом выполнен разрез слизистой оболочки в режиме резания. В разрез введен эндоскоп с косым дистальным

колпачком. С помощью игольчатого ножа и ножа с изолированным кончиком в режиме коагуляции сформирован подслизистый туннель внутри стенки пищевода до кардиального отдела желудка общей длиной 15 см (рис. 3).

В дистальной части липомы выявлены фиброзные сращения со слизистой оболочкой пищевода в месте эрозирования последней. При диссекции липомы установлено, что основная часть образования находилась в подслизистом слое, узкая часть (до 1,0 см) – в соединительнотканной пластинке между двумя мышечными слоями, откуда, очевидно, и происходило образование (рис. 4).

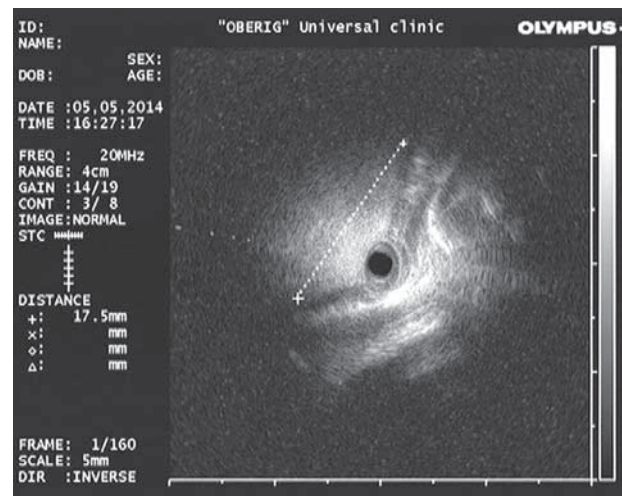


Рис. 2. Эндоскопическая зондовая ультрасонография. Гиперэхогенное однородное образование с четким контуром в подслизистом слое стенки пищевода

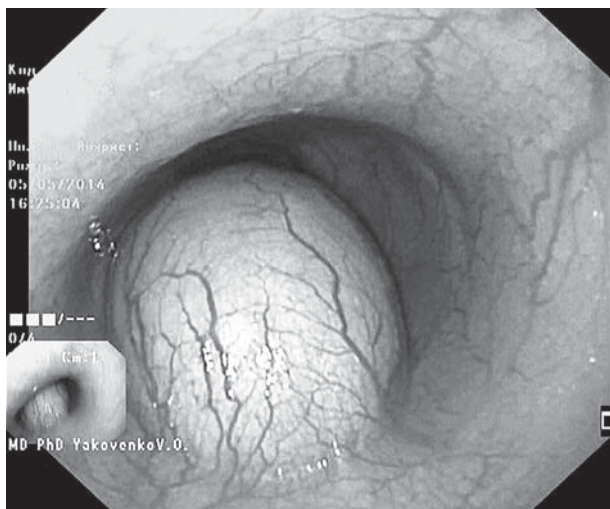


Рис. 1. Эндофотография. Гигантская липома дистальной части пищевода, практически полностью перекрывающая его просвет

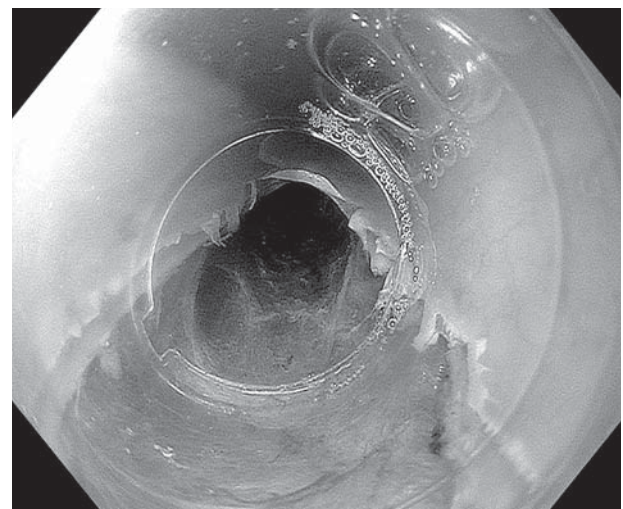


Рис. 3. Эндофотография. Этап эндоскопической операции. Формирование туннеля в подслизистом слое стенки пищевода

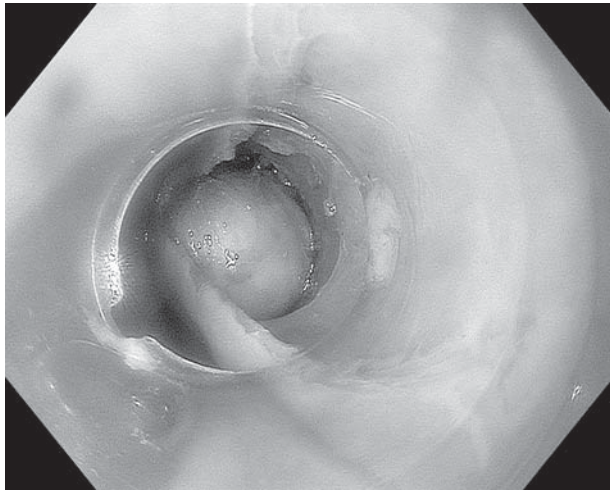


Рис. 4. Эндофотография. Этап эндоскопической операции. Диссекция липомы завершена

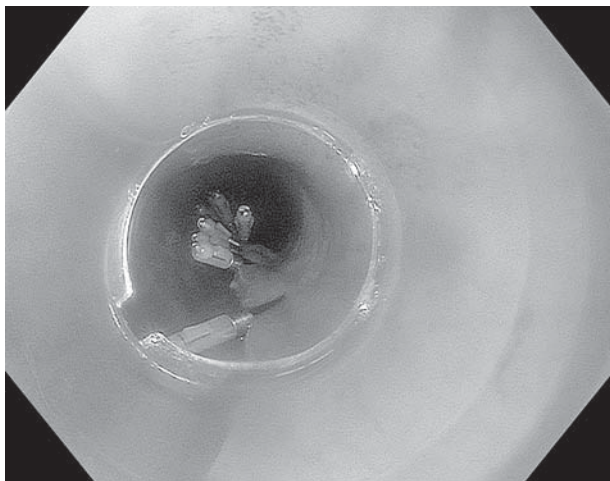


Рис. 5. Эндофотография. Этап эндоскопической операции. Разрез слизистой оболочки пищевода в области входа в подслизистый канал ушит эндоклипсами

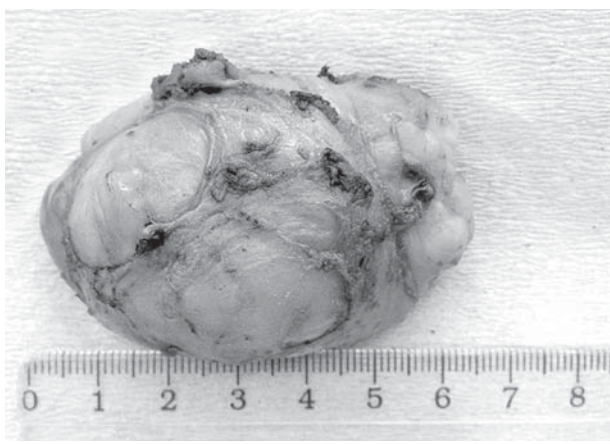


Рис. 6. Макропрепарат. Образование яйцевидной формы в гладкой капсуле размером 65 × 45 мм

Для облегчения диссекции с помощью проведенной снаружи аппарата эндоскопической петли выполнена тракция за проксимальный конец опухоли. Кровопотеря во время операции незначительная. Гемостаз выполняли коагуляционными щипцами и кончиком ножа для диссекции в режиме коагуляции. С техническими сложностями из-за огромного размера образование удалено присасыванием к дистальному колпачку. При ревизии: дистальный отдел пищевода широкий, выявлено небольшое перфорационное отверстие слизистой оболочки. Разрез слизистой оболочки в области входа в подслизистый канал и перфорационное отверстие слизистой оболочки ушиты клипсами (рис. 5). Длительность операции — 4 ч 15 мин.

Результаты и обсуждение

Операционный материал представлен образованием размером 65 × 45 мм яйцевидной формы с четкой капсулой бледно-розового цвета, на разрезе — желтого цвета (рис. 6). Гистологическое исследование: липома, удалена в пределах здоровых тканей.

Функция глотания у пациентки восстановлена сразу после пробуждения, отмечала незначительный дискомфорт за грудиной при движениях. В послеоперационный период назначены постельный режим, жидкая диета, антибиотикопрофилактика. Пациентка выписана на второй день после операции в удовлетворительном состоянии. В послеоперационный период назначена полужидкая диета на 2 недели, профилактическая антибактериальная терапия на 1 неделю, антисекреторная терапия в течение 2 мес.

Современные методы эндоскопии позволяют выполнять сложные оперативные вмешательства, которые являются эффективной альтернативой хирургическим методам лечения. Такие операции гораздо легче переносятся больными, ассоциируются с быстрым выздоровлением, высоким качеством жизни, редкими осложнениями.

Выводы

ЭПТД является операцией выбора у больных с подслизистыми образованиями пищевода, в том числе при гигантских липомах. Это эффективный и безопасный метод лечения, хорошо переносится пациентами, не сопровождается изменением качества жизни.

Необходимы дальнейшие исследования с привлечением большего количества пациентов, что может быть сложно из-за крайней редкости патологии.

Список літератури

1. Bak Y. T., Kim J. H., Kim J. G. et al. Liposarcoma arising in a giant lipomatous polyp of the esophagus // *Kor. J. Intern. Med.* — 1989. — Vol. 4 (1). — P. 86—89.
2. Castro-Boix S., Nadal-Guinard A., Pradell-Teigell J. et al. Giant esophageal lipoma // *Cir. Esp.* — 2006. — Vol. 80 (5). — P. 337—338.
3. Cuttitta A., Annese V., Tancredi A. et al. Giant esophageal lipoma // *Updates Surg.* — 2011. — Vol. 63 (2). — P. 125—127.
4. Weigel T. L., Schwartz D. C., Gould J. C., Pfau P. R. Transgastric laparoscopic resection of a giant esophageal lipoma // *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.* — 2005. — Vol. 15 (3). — P. 160—162.
5. Zschiedrich M., Neuhaus P. Pedunculated giant lipoma of the esophagus // *Am. J. Gastroenterol.* — 1990. — Vol. 85 (12). — P. 1614—1616.

В. О. Яковенко

Медичний центр «Універсальна клініка „Оберіг“», Київ

ДНУ «Науково-практичний центр клінічної та профілактичної медицини» ДУС, Київ

Перший в Україні досвід ендоскопічної тунельної підслизової дисекції гігантської ліпони кардіального відділу стравоходу

Мета — представити досвід першої в Україні та світі успішної ендоскопічної підслизової тунельної дисекції (ЕПТД) гігантської ліпони дистальної частини стравоходу.

Матеріали та методи. У відділенні ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру «Універсальна клініка „Оберіг“» у період з травня 2008 р. до травня 2014 г. було виявлено 43 (0,9%) підслизових утворень стравоходу, з них ліпони — у двох (4,7%) випадках. В обох випадках ліпони видалено ендоскопічно. В одному випадку при пухлині проксимальної частини стравоходу розміром 0,7 см виконано ендоскопічну резекцію за допомогою дистального ковпачка. У пацієнтки віком 31 рік зі скаргами на утруднення ковтання рідкої і твердої їжі протягом 3 років при ендоскопічному дослідженні виявлено підслизове утворення у дистальній частині стравоходу, яке практично повністю перекриває його просвіт. Ендосонографія: утворення гіперехогенне, походить з підслизового шару, ймовірніше — ліпوما. Під ендотрахеальним наркозом виконано ЕПТД утворення.

Результати. Видалене утворення розміром 65×45 мм, гістологічно — ліпوما. Функція ковтання у пацієнтки відновлена відразу після пробудження з наркозу. У післяопераційний період призначено постільний режим, рідку дієту, антибіотикопрофілактику. Пацієнтку виписано на другий день після операції у задовільному стані.

Висновки. ЕПТД є операцією вибору у таких хворих. Це ефективний і безпечний метод лікування, добре переноситься пацієнтами, не супроводжується зміною якості життя.

Ключові слова: гігантська ліпوما стравоходу, ендоскопічне лікування, ендоскопічна підслизова тунельна дисекція, ендосонографія.

V. O. Yakovenko

Medical center «Oberig Universal hospital», Kyiv

State Scientific Institution «Scientific-practical center of prophylactic and clinical medicine» of Administrative Department, Kyiv

The first experience in Ukraine of performance of the endoscopic submucosal tunnel dissection of giant cardiac esophageal lipoma

Objective — The present the experience of the first in Ukraine and worldwide successful endoscopic submucosal tunnel dissection (ESTD) of giant lipoma of distal esophagus.

Materials and methods. In the Endoscopy Department of the Medical center «Oberig» Universal hospital», 43 cases (0,9%) of submucosal esophageal tumors have been identified, from them lipoma was diagnosed in two (4,7%) cases. In both cases lipoma was removed endoscopically. In one case of the proximal esophageal tumor with the size of 0.7 cm, the endoscopic resection was performed with the use of distal cap. In the second case of female patient of 31 years old with complaints on the difficulty swallowing of the liquid and solid meals during

3 years, the endoscopic investigation revealed the distal esophageal submucosal tumor, which almost completely covered its lumen. The endoscopic sonography showed that the tumor was hyperechoic, originated from submucosal layer, and the most probably it was lipoma. The ESTD was performed under endotracheal anesthesia.

Results. The removed tumor with the size of 65 x 45 mm was histologically defined as lipoma. The swallowing function was restored in the patient immediately after awakening from anesthesia. The postoperative administrations included bed rest, liquid diet, antibiotic. The patient was discharged on the second postoperative day in satisfactory condition.

Conclusions. The ESTD is a surgery of choice of this category of patients. It is an effective and safe method of treatment that is well tolerated by patients and is not accompanied with the quality of life deterioration.

Key words: giant lipoma of the esophagus, endoscopic treatment, endoscopic submucosal tunnel dissection, endoscopic sonography.

Контактна інформація

Яковенко Владислав Олександрович, к. мед. н., зав. відділення
Тел. (44) 521-03-03. E-mail: yvladislav@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 21 червня 2014 р.