

УДК 616-072.1:615.472

А.К.Поливанов, В.В.Целикова

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ

Донецкий областной противоопухолевый центр, Украина

Реферат. В статье авторы делятся собственным опытом проведения капсульной эндоскопии, отмечают высокую разрешающую возможность метода, предлагают расширить список показаний к проведению капсульной эндоскопии.

Ключевые слова: капсульная эндоскопия, видеокапсула, болезнь Крона, опухоль тонкой кишки, кровотечение из тонкой кишки.

В фильме Ричарда Флейшнера “Фантастическое путешествие” группа врачей, уменьшившись многократно, совершает путешествие по организму умирающего человека. Фильм снят в 1966 году./www.imdb.com/

Это произведение невольно вспоминается, когда имеешь дело с видеоэндоскопической капсулой. Первый опыт использования системы GIVEN IMAGING в стране был описан в “Шпитальній хірургії” в третьем номере за 2005 год В.Г.Передерий, Ю.Г.Кузенко, В.В.Чернявським. Авторами из Национального медицинского университета имени А.А.Богомольца был проведен глубокий анализ последних достижений капсульной эндоскопии, описаны сущность метода, техническая характеристика и методика проведения обследования. Авторы статьи считают, что полный спектр показаний для видеокапсульной эндоскопии станет ясен со временем. На сегодняшний день основными показаниями являются скрытые желудочно-кишечные кровотечения, неубедительные данные других исследований тонкой кишки (рентгенография, энтероскопия), хроническая абдоминальная боль и/или синдром мальабсорбции из-за возможной патологии тонкой кишки, хроническая диарея, установление протяженности болезни Крона или целиакии, визуализация хирургических анастомозов, подозрение на полипоз тонкой кишки. Выводы были сделаны на основании 16 исследований.

В Донецком областном противоопухолевом центре в 2005 году было проведено 18 исследований с помощью видеокапсулы. Мужчин было 8 и 10 женщин в возрасте от 19 до 70 лет. Поводом для обследования послужили:

- состоявшееся кровотечение из желудочно-кишечного тракта, источник которого не был установлен - 1 человек.
- высокие показатели опухолевых маркеров в крови при отсутствии патологии после рутинных методов обследования - 4.
- наличие пакета плотных лимфоузлов в правой паховой области метастатического характера без выявленного первичного очага - 1.
- наличие диффузного полипоза толстой кишки и подозрение на полипоз тонкой - 3.
- состояние после субтотальной резекции желудка по поводу рака и анемия - 1
- дивертикулёз толстой кишки - 1
- анемия и отсутствие патологии при обычных методах обследования - 3.
- наличие длительного периода болей в животе и диспепсических явлений - 3.
- доброволец без существенных жалоб (видеокапсула была предоставлена в качестве бонуса фирмой при запуске установки) - 1.

Материал и методы

Время нахождения видеокапсулы в желудке составило от 5 до 114 минут. При обследовании больного с резецированным желудком капсула попала в тонкую кишку менее, чем через одну минуту, но после мы наблюдали 3 периода задержки капсулы на 52-73 минутах. В слепую кишку капсула попала к исходу 6-го часа. Такого «поведения» видеокапсулы в остальных случаях не наблюдалось. При изучении изображений желудка, полученных при помощи видеокапсулы, мы дважды наблюдали маятникообразные движения из желудка в 12-п. кишку и обратно. Конечно, данный метод не позволяет достоверно судить о состоянии желудка, так как не все отделы его

попадают в поле зрения исследователя, но антральный отдел был прекрасно виден во всех случаях. Исключение составил пациент после субтотальной резекции желудка. На первых порах освоения метода мы основное внимание обращали на состояние слизистой оболочки тонкой кишки, но потом нас заинтересовали диагностические возможности видеокапсулы относительно других отделов желудочно-кишечного тракта и, в частности, желудка. Для этого пациента после проглатывания видеокапсулы на 5 минут просили принять коленно-локтевое положение, а затем лечь на левый бок, живот, правый бок, на спину. Проведя 17 исследований желудка, нам удалось получить довольно чёткие изображения постъязвенного рубца в субкардиальном отделе желудка в одном случае, в другом – рубцовые изменения луковицы 12-п. кишки. У одной молодой женщины с клиникой состоявшегося кровотечения, упорно отказывающейся от фиброгастроскопии, обнаружена язва желудка с наличием тёмного сгустка на дне. Кроме этого, были видны линейные рубцы с гиперемией, которые часто можно наблюдать с помощью фиброгастроскопа при синдроме Меллори-Вейсса. Соответствующую клинику удалось установить анамнестически. То же можно сказать об афтах, ксантомах, очаговых гипертрофиях слизистой оболочки желудка. Почти все больные осмотрены фиброгастроскопом и никаких «сюрпризов» в виде полипов, язв, опухолей выявлено не было.

Следует отметить, что изображение при капсульной эндоскопии имеет свои особенности.

Видеокапсула движется по пищеварительному тракту хаотически и поэтому тот, или иной отдел органа, снятый в необычном ракурсе, способен в ряде случаев ввести в заблуждение исследователя. У одного пациента мы получили изображение складки слизистой желудка в тот момент, когда видеокапсула находилась в 12-п. кишке, а её линза была направлена в сторону желудка, чего никогда не видят обычные эндоскописты. На фоне тусклой слизистой 12-п. кишки гиперемированная желудочная складка выглядела как опухоль. Больному была проведена фиброгастроскопия, рентгенография желудка, что позволило исключить наличие опухоли и установить пролапс складки слизистой оболочки желудка в 12-п. кишку.

Относительно возможности метода при изучении 12-п. кишки можно сказать, что рубцовые изменения луковицы видны довольно отчётливо, так же и состояние слизистой оболочки. В трёх случаях получена удовлетворительная картинка фатерова сосочка.

Тонкий кишечник видеокапсула в среднем проходила к окончанию 5-го часа. При этом расположение линзы капсулы для получения изображения особого значения не имеет. В одном случае было выявлено несколько кровоточащих опухолей, при этом сработала система обнаружения крови. В другом случае была обследована молодая женщина, которая подверглась оперативному вмешательству по поводу болезни Крона поперечной ободочной кишки. Было выявлено два участка сужения просвета подвздошной кишки с наличием циркулярного изъязвления слизистой. Второе сужение видеокапсула не преодолела. Был сделан обзорный рентгеновский снимок органов брюшной полости. Назначен салофальк.

На 6-й день капсула вышла естественным путём. Через год состояние больного удовлетворительное. Впечатляет разрешающая возможность метода. В четырёх случаях мы получили в просвете тонкой кишки изображение случайно проглоченных волосков. У пациентки с наличием пакета лимфоузлов в правой подвздошной области при капсульной эндоскопии последние были прекрасно видны как выбухающие в просвет подвздошной кишки образования с втяжением на вершине. Практически во всех случаях хорошо видны кишечные ворсинки, пейеровы бляшки, мелкие сосуды слизистой оболочки.

Результаты и обсуждение

В 14 случаях из 17 видеокапсула попадала в толстую кишку, но информативное изображение отсутствовало из-за толстокишечного содержимого. В 8 случаях мы попробовали применить фортранс для подготовки к исследованию. У двоих больных получено изображение опухолей восходящего отдела толстой кишки. В одном случае выявлены полипы восходящего отдела. Однажды удалось проследить нормальное состояние слизистой оболочки до середины поперечной ободочной кишки. Был и один совершенно уникальный случай, когда видеокапсула менее, чем за 5 часов прошла весь желудочно-кишечный тракт, передав изображение скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, эрозий желудка, дуоденита и внутренних геморроидальных узлов. После чего, находясь в пучинах канализационной

системы, капсула некоторое время передавала чёткое видеоизображение.

Остаётся добавить, что при проведении исследований мы не наблюдали никаких осложнений. Хотя у двоих больных до проведения капсульной эндоскопии отмечались явления частичной кишечной непроходимости, процедура ухудшения состояния не вызвала и указанные пациенты были успешно прооперированы в плановом порядке. Не обошлось без курьёза. После активации капсулы, которая наступает после её извлечения из упаковки, пациентка не смогла проглотить миниатюрное устройство. На протяжении 22 минут передавалось изображение папиллярных узоров пальцев, линий ладони, испуганного лица, зубов, языка. Из пикантной ситуации удалось выйти следующим образом. Видеокапсула была тыльной частью помещена в толстый желудочный зонд, введена в пищевод и выдвинута из зонда как мандреном тупой частью пищеводного бужа меньшего диаметра.

Выводы

Метод видеокапсульной эндоскопии на сегодняшний момент является наиболее современным и перспективным для изучения различной патологии пищеварительного тракта. К указанному предыдущими авторами спектру показаний видеокапсульной эндоскопии предлагаем добавить наличие высоких показателей опухолевых маркеров крови, наличие отдалённых метастазов без выясненного первичного очага, подозрение на патологию правой половины толстой кишки (при невозможности выполнить фиброколоноскопию и ирригографию). Не является тайной, что причиной позднего обращения больного к врачу есть страх перед обычными методами эндоскопического исследования. Видеокапсульный метод является комфортным, безопасным и, что самое главное, достаточно информативным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Передерій В.Г., Кузенко Ю.Г., Чернявський В.В. Перший досвід використання капсульної відеоендоскопії в Україні / Шпитальна хірургія. – 2005 -№3-124-126 с.
2. Capsule endoscopy in Crohn Disease. Journal Watch Physician-authored summaries and commentary from the publics of the New England Journal of Medicin,mar.2005.
3. Advances in endoscopy and endoscopic sedation. Chanres J.Lightdale, Jennifer R.Lightdale, MD,jan.2003.
4. Capsule endoscopy and new endoscopy technologies. Klaus Mergener, oct.2003, MD,FACP,FACG.
5. Wireless capsule endoscopy. Alimentary pharmacology and therapeutics, jul.2004.A.Mata, J.M.Bordas, F.Fen.
6. Capsule endoscopy (conference coverage).John R.Saltzman, jan.2003,MD.
7. Endoscopy 2004-new developments and future possibilities. John R.Saltzman, MD, nov.2004.

О.К.Поліванов, В.В.Целікова

НАШ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КАПСУЛЬНОЇ ЕНДОСКОПІЇ

Донецький обласний протипухлинний центр, Україна

Реферат. У статті автори діляться власним досвідом проведення капсульної ендоскопії, відзначають високу роздільну здатність методу, пропонують розширити список показань до проведення капсульної ендоскопії.

Ключові слова: капсульна ендоскопія, відеокапсула, хвороба Крона, пухлина тонкої кишки, кровотеча з тонкої кишки.

A.K.Polivanov, V.V.Celikova

THE OUR EXPERIENCE OF CAPSULE VIDEOENDOSCOPY USAGE

Regional Antineoplastic Center of Donetsk, Ukraine

Summary. The authors presented their own experience of capsule videoendoscopy in this article, confirming high resolution ability of this method offering to widen indication for capsule endoscopy.

Key Words: capsule videoendoscopy, Crohn's disease, tumor of small intestine, bleeding of small intestine.