

УДК 616.37-006-073.756.8-073.432.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСОНОГРАФИИ И ТОНКОИГОЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПОД КОНТРОЛЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ ПРИ СОЛИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭТАПЕ ОСВОЕНИЯ МЕТОДИКИ

Е.Р. Двойникова¹, М.Ю. Агапов², К.В. Стегний¹

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток пр-т Острякова, 2), ² Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО «РЖД» (690000, г. Владивосток, ул. Верхнепортовая, 25)

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, компьютерная томография, рак поджелудочной железы, цитология.

THE EFFECTIVENESS ASSESSMENT OF ENDOSONOGRAPHY AND FINE-NEEDLE PUNCTURE UNDER THE CONTROL OF ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN SOLID FORMATION AT THE STAGE OF PANCREATIC DEVELOPMENT METHODOLOGY

E.R. Dvoynikova¹, M.Yu. Agapov², K.V. Stegny¹

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² JSC Russian Railways hospital branch at the Vladivostok station (25 Verkhneportovaya St. Vladivostok 690063 Russian Federation)

Background. The study objective is to evaluate the role of endosonography and fine-needle puncture under the control of endoscopic ultrasonography (EUS) in the diagnosis and staging of pancreatic tumors.

Methods. It was evaluated the results of EUS and the fine-needle puncture under the control of EUS with cytological examination on the material of 17 clinical observations.

Results. In 13 patients EUS confirmed the data of magnetic resonance and computed tomography. In 7 cases it was diagnosed a highly differentiated adenocarcinoma in 3 cases – moderately differentiated adenocarcinoma, in 1 case – undifferentiated pancreatic cancer and in one case – metastasis of clear cell renal cancer.

Conclusions. Endosonography is a minimally invasive, fairly safe and effective method of diagnosis of pancreas tumors, allowing in combination with fine-needle puncture and cytological study to evaluate the resectability and curable tumor as well as determine the future tactics of patients even at the stage of development of the methodology.

Keywords: *ultrasonography, computer tomography, pancreatic cancer, cytology.*

Pacific Medical Journal, 2016, No. 1, p. 66–68.

Широкое использование ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии в диагностике заболеваний пищеварительной системы привело к более частому выявлению новообразований поджелудочной железы. По данным на 2014 г., именно новообразования поджелудочной железы чаще всего обнаруживаются на поздних стадиях, среднероссийский показатель – 59,5 % (доля больных с морфологической верификацией диагноза в России составляет 44,2 %, в Приморском крае – 18,3 %) [2].

Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС) показывает высокую чувствительность (до 100 %) в визуализации солидных образований, а также стадировании рака поджелудочной железы [4, 6]. Эффективным способом верификации диагноза здесь служит тонкоигольная пункция (ТИП), обладающая высокой диагностической чувствительностью (до 94 %) [7].

Цель работы: сравнительная оценка роли эндосонаграфии и тонкоигольной пункции под контролем ЭУС в диагностике и стадировании солидных образований поджелудочной железы на этапе освоения методики.

Материал и методы. Ретроспективно оценены результаты УЗИ, КТ, ЭУС и тонкоигольной пункции под контролем ЭУС у 17 пациентов (в т.ч. 5 женщин) с очаговыми образованиями поджелудочной железы. Средний возраст больных – 57,9±13,1 года. Работа выполнена на базе эндоскопического отделения ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД» с марта 2013 по сентябрь 2015 г.

Всем пациентам выполнялись УЗИ, КТ, ЭУС и тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем ЭУС с последующим цитологическим исследованием. По результатам оперативного лечения или исхода (в случае консервативной терапии) оценивались правильность постановки диагноза, точность стадирования заболевания, наличие или отсутствие инвазии в верхнюю брыжеечную артерию и чревный ствол. Пункция бралась иглами Epxect 19, 22 и 25 G (в каждом случае пункция выполнялась троекратно по 20 пассивов до получения репрезентативного цитологического материала).

Результаты исследования. У 12 пациентов очаговые образования поджелудочной железы визуализированы во время КТ. В 8 случаях опухоли органа заподозрены по результатам трансабдоминального УЗИ, в остальных случаях они были обнаружены во время ЭУС. У 14 человек цитологическое исследование подтвердило заключение ЭУС об органическом образовании. В 8 случаях установлен диагноз высокодифференцированной аденокарциномы, в 3 случаях – умереннодифференцированной аденокарциномы, в 1 случае – недифференцированного рака и в 1 случае – метастаза светлоклеточного рака почки. У одного пациента цитологически диагностирована дисплазия, но после гистологического и иммуногистохимического исследования *en-masse* подтверждено наличие злокачественного карциноида. Таким образом, эффективность эндосонаграфии и ТИП под контролем ЭУС в диагностике опухолевых поражений поджелудочной железы оказалась выше, чем других лучевых методов диагностики (табл. 1).

В 13 случаях новообразования поражали головку железы, в остальных – тело. Их средний размер равнялся 39,8±11,0 мм. Вирсунгов проток был расширен до

Таблица 1

Чувствительность и специфичность методов лучевой диагностики при опухолях поджелудочной железы

Метод	Чувствительность, %	Специфичность, %
УЗИ	57,4	100,0
КТ	80,0	50,0
ЭУС	100,0	66,7
ЭУС-ТИП	100,0	100,0

Таблица 2

Эффективность УЗИ, КТ и ЭУС в оценке вовлечения в опухолевое поражение магистральных сосудов

Метод	Чувствительность, %	Специфичность, %
УЗИ	11,1	100,0
КТ	66,7	75,0
ЭУС	100,0	87,5

4,87±1,25 мм в 14 случаях. У 9 пациентов посредством ЭУС диагностирована инвазия опухоли в верхнюю брыжеечную артерию или чревный ствол, КТ показала инвазию у 6 пациентов, по результатам трансабдоминального УЗИ подозрение на инвазию возникло только в 1 случае. Следовательно, чувствительность ЭУС при оценке опухолевой инвазии в верхнюю брыжеечную артерию и чревный ствол оказалась выше, чем УЗИ и КТ, однако специфичность этого метода диагностики незначительно уступала УЗИ (табл. 2).

У 13 пациентов выявлена регионарная лимфаденопатия, у 3 пациентов – асцит, у 2 пациентов – метастатические очаги в левой доле печени. В наблюдениях с метастатическим поражением и нейроэндокринной опухолью имелся метакромоный рак: в первом случае – злокачественное образование молочной железы, во втором – новообразование слюной железы. В 3 наблюдениях была выполнена ЭУС с ТИП для дифференциальной диагностики органического образования и псевдотуморозного панкреатита: подтвердился воспалительный характер поражения. В 3 случаях возникло кровотечение из места пункции, которое у 2 пациентов прекратилось самостоятельно и у одного потребовало наложения двух гемостатических клипс. После диагностических манипуляций в двух случаях выполнена корпорокаудальная резекция поджелудочной железы и еще в двух – панкреатодуоденальная резекция. Остальным пациентам рекомендовано химиотерапевтическое лечение.

Обсуждение полученных данных. ЭУС и ТИП под контролем ЭУС обладают более высокой чувствительностью и специфичностью по сравнению с другими диагностическими методами (КТ и трансабдоминальное УЗИ) и позволяет чаще визуализировать очаговые образования размером до 20 мм [3, 8]. Наличие расширенного Вирсунгова протока свидетельствует в пользу злокачественности процесса, и, по данным литературы, обладает чувствительностью 88,8 % и специфичностью 100 % [5]. Для определения тактики ведения пациентов с новообразованиями поджелудочной

железы необходимы точные данные о местной и общей распространенности процесса, определяющие возможности операбельности и курабельности. ЭУС позволяет правильнее оценить Т-критерий стадирования рака поджелудочной железы, а следовательно – выявить наличие или отсутствие инвазии в чревный ствол, верхнюю брыжеечную артерию и воротную вену [8]. Чувствительность ЭУС в оценке инвазии опухоли в магистральные сосуды при раке поджелудочной железы значительно выше таковой при КТ, что подтверждают и данные литературы – 91 и 15 %, соответственно [1]. Оценка состояния регионарных лимфоколлекторов также является важной задачей, с которой помогает справиться ЭУС, обладая здесь чувствительностью до 92 % [6].

Тонкоигольная пункция позволяет в трудных случаях провести дифференциальный диагноз между органическим образованием поджелудочной железы и псевдотуморозным панкреатитом, в данном случае от результатов цитологического заключения зависит дальнейшая тактика: консервативное или оперативное лечение [1, 2]. В случаях подозрения на наличие метастатических очагов тонкоигольная пункция под контролем эндоскопической ультрасонографии является методом выбора для определения дальнейшего ведения пациента и назначения химиотерапевтического лечения.

Таким образом, эндосонография – малоинвазивный, достаточно безопасный и эффективный метод диагностики новообразований поджелудочной железы, позволяющий в совокупности с тонкоигольной пункцией и цитологическим исследованием оценить резектабельность и курабельность опухоли, а также определить дальнейшую тактику ведения пациентов даже на этапе освоения методики.

Литература

- Орлов С.Ю., Федоров Е.Д. Эндоскопическая ультрасонография при заболеваниях поджелудочной железы: пособие для врачей. М.: РГМУ, 2000. 48 с.
- Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2015. 236 с.
- ЭУСбук: руководство по эндоскопической ультрасонографии / Нечипай А.М., Орлов С.Ю., Федоров Е.Д. М.: Практическая медицина, 2013. 400 с.
- Endoscopic ultrasound / V.M. Shami, M. Kahaleh [eds.]. New York: Humana Press, 2010. 534 p.
- EUS and/or EUS-guided FNA in patients with CT and/or magnetic resonance imaging findings of enlarged pancreatic head or dilated pancreatic duct with or without a dilated common bile duct // Gastrointest. Endosc. 2008. Vol. 68, No. 2. P. 237–242.
- Giovannini M. An update on echoendoscopy with a curved array transducer in the evaluation of pancreatobiliary disease // Gastrointest. Clin. N. Am. 1995. Vol. 5, No. 4. P. 789–793.
- Rösch T., Dittler H.J., Strobel K. [et al.] Endoscopic ultrasound criteria of vascular invasion in the staging of pancreatic cancer: a blinded re-evaluation of videotapes // Gastrointest. Endosc. 2000. Vol. 52. P. 469–477.
- Zhang M.M., Yang H., Jin Z.D. [et al.] (2010) Differential diagnosis of pancreatic cancer from normal tissue with digital imaging processing and pattern recognition based on a support vector machine of EUS images // Gastrointest. Endosc. 2010. Vol. 72. P. 978–985.

Поступила в редакцию 25.10.2015.

Оценка эффективности эндосонографии и тонкоигольной пункции под контролем эндоскопической ультрасонографии при солидных образованиях поджелудочной железы на этапе освоения методики

Е.Р. Двойникова¹, М.Ю. Агапов², К.В. Стегний¹

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток пр-т Острякова, 2), ² Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО «РЖД» (690000, г. Владивосток, ул. Верхнепортовая, 25)

Введение. Цель работы: оценка роли эндосонографии и тонкоигольной пункции под контролем эндоскопической ультрасонографии (ЭУС) в диагностике и стадировании новообразований поджелудочной железы.

Материал и методы. Оценены результаты ЭУС и тонкоигольной пункции под контролем ЭУС с цитологическим исследованием на материале 17 клинических наблюдений.

Результаты исследования. У 13 пациентов ЭУС подтвердила данные магнитно-резонансной и компьютерной томографии. В 7 случаях установлен диагноз высокодифференцированной аденокарциномы, в 3 случаях – умереннодифференцированной аденокарциномы, в 1 случае – недифференцированного рака поджелудочной железы и в 1 случае – метастаза светлоклеточного рака почки.

Обсуждение полученных данных. Эндосонография – малоинвазивный, достаточно безопасный и эффективный метод диагностики новообразований поджелудочной железы, позволяющий в совокупности с тонкоигольной пункцией и цитологическим исследованием оценить резектабельность и курябельность опухоли, а также определить дальнейшую тактику ведения пациентов даже на этапе освоения методики.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, компьютерная томография, рак поджелудочной железы, цитология.

УДК 616.65-007.61-06:616.65-002-085.214.3

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ СИЛОДОЗИНА У МУЖЧИН С СИМПТОМАМИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.А. Кириленко, В.Ф. Онопко

Иркутский государственный медицинский университет (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1)

Ключевые слова: α_1 -адреноблокаторы, выраженность симптомов заболевания простаты, качество жизни.

EVALUATION OF CLINICAL APPLICATION OF SILODOSIN IN MEN WITH LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS ON A BACKGROUND OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

E.A. Kirilenko, V.F. Onopko

Irkutsk State Medical University (1 Krasnogo Vosstaniya St. Irkutsk 664003 Russian Federation).

Background. The research objective is to evaluate the clinical efficacy and safety of α_1 -blocker silodosin in patients with lower urinary tract symptoms (LUTS) due to benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods.** 26 ambulatory patients aged 52–87 with LUTS in BPH received Silodosin (8 mg daily) for 8 weeks. Treatment efficacy was assessed by IPSS, quality of life by the index of QoL.

Results. After 4 weeks, the total score on the IPSS decreased by 33 % and by 8th week – 54.5 % of the original. The average sum of scores on QoL also decreased by 27 % in the 4th week of observation, and by 51.2 % – to the end of the study. The overall incidence of adverse events was 19.2 % (5 patients).

Conclusions. Effective impact on LUTS with minimal negative effects on the cardiovascular system, and high uroselectiveness allow assigning Silodosin as monotherapy or as part of a combined treatment of BPH.

Keywords: α_1 -blocker, prostate symptoms severity, quality of life.

Pacific Medical Journal, 2016, No. 1, p. 68–70.

Здоровье и качество жизни мужчин старше 50 лет определяется четырьмя составляющими: наличием кардиоваскулярной патологии, симптомов нижних мочевых путей (СНМП), эректильной дисфункции и астено-депрессивных состояний [11, 15]. Более 40 % от всех причин, по поводу которых мужчины этой возрастной категории обращаются к врачу, составляют СНМП [13]. Кроме того, по данным последних

популяционных эпидемиологических исследований, уже в возрасте 40–49 лет около 25 % мужчин имеют СНМП. Проведенные в нашей стране исследования указывают на постепенное нарастание частоты встречаемости доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) с 11,3 % в возрасте 40–49 лет до 81,4 % – в возрасте 80 лет [3, 4].

Согласно клиническим рекомендациям Европейской ассоциации урологов (EAU), улучшение качества жизни пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы за счет уменьшения степени выраженности расстройств мочеиспускания, является приоритетным в лечении данного заболевания [10]. К сожалению, до сих пор в ряде регионов Российской Федерации отмечается недостаточная эффективность диагностики и лечения СНМП/ДГПЖ, что подтверждается достаточно высоким процентом неотложных вмешательств, в связи с развитием острой задержки мочеиспускания, недостаточной эффективностью профилактической работы и низкой выявляемостью ранних стадий заболевания, а также погрешностями в определении тактики лечения, недостатками консервативной терапии, осложнениями хирургических вмешательств и т.д. [1, 4, 13].

Современные тенденции в лечении СНМП/ДГПЖ характеризуются уменьшением числа оперируемых пациентов. За последнее 10-летие в Европе количество операций по поводу ДГПЖ снизилось на 60 % [14]. Эта же тенденция отмечается и в России, что прежде всего связано с расширением терапевтических возможностей и увеличением профиля безопасности лекарственных средств [7, 12].