

© CC 0 Коллектив авторов, 2022
УДК 616.344-006.3.04-072.1 : 616.831.375
DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-6-79-82

ВИДЕОКАПСУЛЬНАЯ ЭНТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ GIST ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ

А. Т. Кортиева^{1*}, В. С. Крушельницкий^{1,2}, С. А. Габриэль¹, В. Ю. Дынько¹,
А. Я. Гучетль¹ Р. М. Тлехурай¹

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2»
Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Краснодар, Россия.

Поступила в редакцию 19.10.2022 г.; принята к печати 06.04.2023 г.

ЦЕЛЬ – показать эффективность видеокапсульной и баллонно-ассистированной энтероскопии в диагностике гастроинтестинальной стромальной опухоли подвздошной кишки.

Представлено клиническое наблюдение пациента с подозрением на опухоль тонкой кишки. В процессе обследования выполнена видеокапсульная эндоскопия тонкой кишки капсулой Given Imaging. В подвздошной кишке обнаружены инфильтрация слизистой оболочки и свежая кровь. Заключение: опухоль тонкой кишки. Пациентке выполнена резекция подвздошной кишки с опухолью. Гистологическое заключение: злокачественная гастроинтестинальная стромальная опухоль с умеренной митотической активностью и одиночным метастазом в лимфоузел брыжейки. В таких случаях в диагностический алгоритм целесообразно включать видеокапсульную энтероскопию, которая по показаниям может быть дополнена баллонно-ассистированной энтероскопией пероральным или трансанальным доступом.

Ключевые слова: гастроинтестинальная стромальная опухоль подвздошной кишки, тонкокишечное кровотечение, видеокапсульная эндоскопия, баллонно-ассистированная энтероскопия

Для цитирования: Кортиева А. Т., Крушельницкий В. С., Габриэль С. А., Дынько В. Ю., Гучетль А. Я., Тлехурай Р. М. Видеокапсульная энтероскопия в диагностике GIST подвздошной кишки. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова.* 2022;181(6):79–82. DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-6-79-82.

* **Автор для связи:** Алена Таймуразовна Кортиева, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», 350012, Россия, г. Краснодар, л. Красных Партизан, д. 6/2. E-mail: kat_endo@mail.ru.

VIDEO CAPSULE ENTEROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF GIST OF THE ILEUM

Alena T. Kortieva^{1*}, Vladimir S. Krushelnitskiy¹, Sergey A. Gabriel¹,
Viktor Yu. Dynko¹, Aleksandr Ya. Guchetl¹, Ruslan M. Tlekhurai¹

¹ Regional Clinical Hospital № 2, Krasnodar, Russia

² Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

Received 19.10.2022; accepted 06.04.2023

The OBJECTIVE was to show the effectiveness of video capsule and balloon-assisted enteroscopy in the diagnosis of gastrointestinal stromal tumor of the ileum.

METHODS AND MATERIALS. A clinical observation of a patient with a suspected tumor of the small intestine is presented. During the examination, video capsule endoscopy of the small intestine was performed using the Given Imaging capsule. In the ileum, mucosal infiltration and fresh blood were found. Conclusion: tumor of the small intestine. The patient underwent resection of the ileum with a tumor. Histological conclusion: malignant gastrointestinal stromal tumor with moderate mitotic activity and single metastasis to the mesenteric lymph node.

CONCLUSION. The difficulty in diagnosing tumors of the small intestine is due to the lack of specific clinical symptoms and the complexity of visualizing the neoplasm. In such cases, it is advisable to include video capsule endoscopy in the diagnostic algorithm, which according to indications can be supplemented with balloon-assisted enteroscopy by oral or transanal access.

Keywords: gastrointestinal stromal tumor of the ileum, small intestine bleeding, video capsule endoscopy, balloon-assisted enteroscopy

For citation: Kortieva A. T., Krushelnitskiy V. S., Gabriel S. A., Dynko V. Yu., Guchetl A. Ya., Tlekhurai R. M. Video capsule endoscopy in the diagnosis of GIST of the ileum. *Grekov's Bulletin of Surgery.* 2022;181(6):79–82. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-6-79-82.

* **Corresponding author:** Alena T. Kortieva, Regional Clinical Hospital № 2, 6/2, Krasnykh-Partizan str., Krasnodar, 350012, Russia. E-mail: kat_endo@mail.ru.

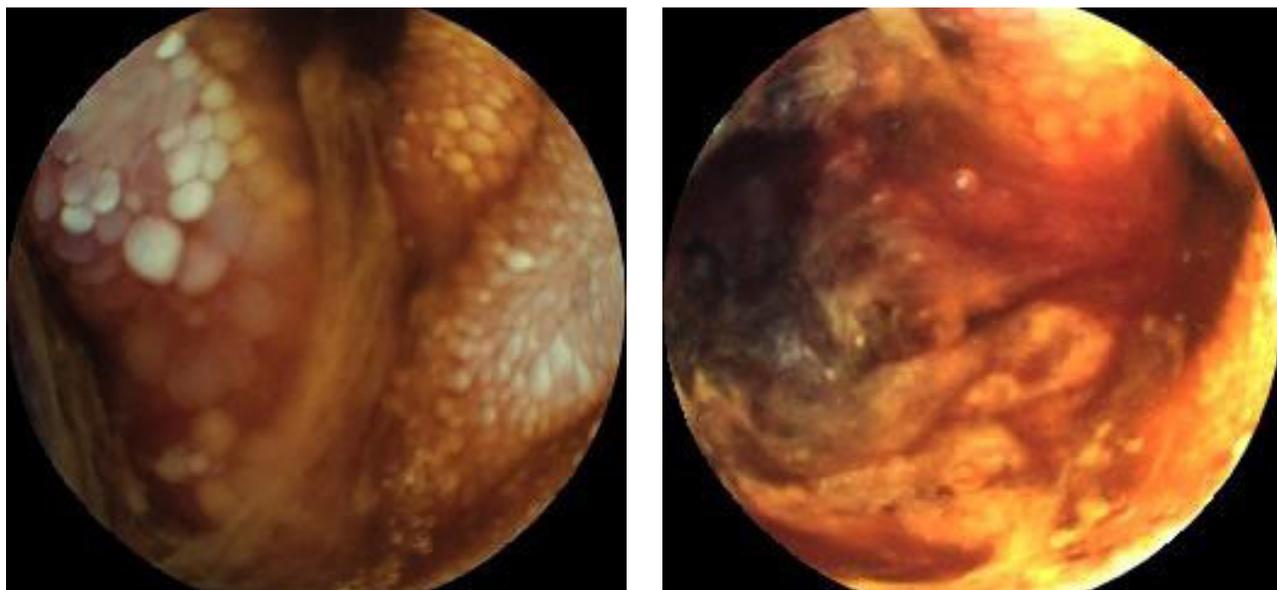


Рис. 1. Эндосфото. Инфильтративные изменения стенки кишки и следы крови в ее просвете (указаны стрелками 1 и 2)
 Fig. 1. Endophoto. Infiltrative changes in the intestinal wall and traces of blood in its lumen (indicated by arrows 1 and 2)

Введение. Несмотря на все разнообразие неэпителиальных опухолей желудочно-кишечного тракта, особую группу составляют гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST, ГИСО), излюбленной локализацией которых являются желудок и тонкая кишка [1]. Данный вид образований характеризуется специфическими иммуногистохимическими, гистологическими и молекулярно-генетическими признаками [2]. Гастроинтестинальные стромальные опухоли относятся к редким опухолям. Средний показатель заболеваемости в мире составляет 1,0–1,5 случая на 100 тыс. человек в год. Отсутствие специфической клинической симптоматики подчеркивает важность их диагностики на раннем этапе, что возможно благодаря эндоскопическим методам исследования [3]. Наряду с «классическими» ГИСО выделена отдельная группа новообразований – экстраорганные гастроинтестинальные стромальные опухоли (ЭГИСО), развивающиеся вне пищеварительного тракта и составляющие менее 10 % от всех стромальных опухолей. Большая часть из них развивается из малого или большого сальника, брыжейки, либо располагаются забрюшинно [4]. GIST чаще встречаются в возрасте 50–60 лет, гораздо реже – в детском и юношеском возрасте, и их появление в это время возможно как сочетание с нейрофиброматозом I типа, синдромом Carney (стромальная опухоль желудка, венадпочечниковая параганглиома и хондрома легкого) или в виде других редких наследственных синдромов [5].

Цель – показать эффективность видеокапсульной и баллонно-ассистированной энтероскопии в диагностике гастроинтестинальной стромальной опухоли подвздошной кишки.

Клиническое наблюдение. В данной статье представлен клинический случай опухоли тонкой кишки.

Больная А., 56 лет, поступила на стационарное лечение в Краевую клиническую больницу № 2 г. Краснодара в июне 2022 г. с подозрением на опухоль тонкой кишки. В октябре 2021 г. почувствовала слабость, недомогание, головокружение, снижение массы тела. Терапевтом поликлиники по месту жительства выявлена анемия (эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$; уровень гемоглобина – 87 г/л; лейкоциты – $7,7 \times 10^9/л$), которая была расценена как железодефицитная (в анамнезе – язвенная болезнь желудка). В поликлинике было проведено обследование: эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и колоноскопия (КС) – патологии не выявлено. После проведенной консервативной терапии состояние больной улучшилось, но через 2 месяца появились боли в животе, стали возникать эпизоды тошноты, рвоты желчью. При УЗИ живота выявлены диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы. КТ-исследование брюшной полости в апреле 2022 г.: визуализируется локальное циркулярное утолщение стенки тонкой кишки до 7 мм, окружающая клетчатка инфильтрирована, регионарные лимфатические узлы не увеличены. В мае 2022 г. в Краевой клинической больнице № 2 проведено дополнительное обследование: ЭГДС – эритематозная гастропатия, колоноскопия – патологии слизистой оболочки толстой кишки не выявлено. После соответствующей подготовки выполнена капсульная эндоскопия тонкой кишки капсулой Given Imaging: в подвздошной кишке (на 50 см проксимальнее от илеоцекального клапана) визуализируется инфильтрация слизистой оболочки, в просвете кишки определяется свежая кровь (рис. 1). Заключение видеокапсульной энтероскопии: опухоль подвздошной кишки (?), осложненная капиллярным кровотечением. Больной выполнена комбинированная баллонно-ассистированная энтероскопия. При пероральном доступе патологии осмотренных отделов тонкой кишки не выявлено, при трансанальном доступе аппарат проведен в нижнюю треть подвздошной кишки (далее провести аппарат не удается ввиду фиксации тонкой кишки), в просвете кишки имеются следы гематина.

Пациентка подготовлена к операции. Выполнена срединная лапаротомия. При ревизии обнаружены опухоль подвздошной кишки размерами 3×2,5 см и увеличенный плотный лимфоузел в брыжейке кишки. Выполнена резекция



Рис. 2. Интраоперационная картина и резецированный макропрепарат
Fig. 2. Intraoperative picture and resected macropreparation

тонкой кишки с формированием анастомоза «конец-в-конец». Интраоперационная картина с резецированным макропрепаратом представлена на рис. 2.

Гистологическое заключение: злокачественная GIST (гастроинтестинальная стромальная опухоль) тонкой кишки с умеренной митотической активностью и одиночным метастазом в лимфоузел брыжейки тонкой кишки. Послеоперационный период протекал гладко, больная выписана в удовлетворительном состоянии и в настоящее время проходит курс химиотерапии.

Заключение. Трудность диагностики опухолей тонкой кишки обусловлена отсутствием специфической клинической симптоматики и сложностью визуализации новообразования. В таких случаях в диагностический алгоритм целесообразно включать видеокапсульную энтероскопию, которая по показаниям может быть дополнена баллонно-ассистированной энтероскопией пероральным или трансанальным доступом.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роман Л. Д., Шостка К. Г., Довгалук А. З. и др. Гастроинтестинальная стромальная опухоль подвздошной кишки (случай из практики) // Амбулаторная хирургия. 2017. № 3–4. С. 68–74.
2. Халиков Д. Д., Ахметзянов Ф. Ш., Петров С. В. Клинико-морфологическая характеристика гастроинтестинальных стромальных опухолей // Архив патологии. 2017. Т. 79, № 4. С. 48–55. Doi: 10.17116/patol201779448-55.
3. Архири П. П., Стилиди И. С., Неред С. Н. и др. Особенности хирургического и комбинированного лечения больных стромальной опухолью двенадцатиперстной кишки // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2021. № 8. С. 11–19. Doi: 10.17116/hirurgia202108111.
4. Югай В. В., Никулин М. П., Мазуренко Н. Н. и др. Метастатическая гастроинтестинальная стромальная опухоль большого сальника. Клинический случай // Современная Онкология. 2021. Т. 23, № 4. С. 680–684. Doi: 10.26442/18151434.2021.4.201222.
5. Штурич И. П., Ермашкевич С. Н. Гастроинтестинальная стромальная опухоль двенадцатиперстной кишки // Новости хирургии. 2013. № 1. С. 111–116. Doi: 10.18484/2305-0047.2013.1.111.

REFERENCES

1. Roman L. D., Shostka K. G., Dovgaluk A. Z. et al. Stromal gastrointestinal tumor of ileum (clinical case) // Ambulatory Surgery. 2017;(3–4):68–74. (In Russ.).
2. Khalikov D. D., Akhmetzyanov F. Sh., Petrov S. V. Clinical and morphological characteristics of gastrointestinal stromal tumors // Pathology Archive. 2017;79(4):48–55. (In Russ.). Doi: 10.17116/patol201779448-55.
3. Arkhiri P. P., Stilidi I. S., Nered S. N. et al. Surgical and combined treatment of patients with duodenal stromal tumors // Pirogov Russian Journal of Surgery. 2021;(8):11–19. (In Russ., In Eng.). Doi: 10.17116/hirurgia202108111.
4. Yugay V. V., Nikulin M. P., Mazurenko N. N. et al. Metastatic gastrointestinal stromal tumor of the greater omentum. Case report // Journal of Modern Oncology. 2021;23(4):680–684. (In Russ.). Doi: 10.26442/18151434.2021.4.201222.
5. Shturich I. P., Ermashkevich S. N. Gastrointestinal stromal tumor of the duodenum // Surgery News. 2013;21(1):111–116. (In Russ.). Doi: http://dx.Doi.org/10.18484/2305-0047.2013.1.111.

Информация об авторах:

Кортиева Алена Таймуразовна, врач-эндоскопист отделения эндоскопии, Краевая клиническая больница № 2 (г. Краснодар, Россия), ORCID: 0000-0001-7431-4887; **Крушельницкий Владимир Станиславович**, кандидат медицинских наук, зав. консультативно-диагностическим центром, первый заместитель главного врача, врач-эндоскопист отделения эндоскопии, Краевая клиническая больница № 2 (г. Краснодар, Россия), ассистент кафедры хирургии № 3 «ФПК и ППС», Кубанский государственный медицинский университет (г. Краснодар, Россия), ORCID: 0000-0001-7862-8613; **Габриэль Сергей Александрович**, доктор медицинских наук, профессор кафедры, врач-эндоскопист, главный врач, Краевая клиническая больница № 2 (г. Краснодар, Россия), ORCID: 0000-0002-0755-903; **Дынько Виктор Юрьевич**, кандидат медицинских наук, зав. отделением эндоскопии, Краевая клиническая больница № 2 (г. Краснодар, Россия), ORCID: 0000-0001-8788-0749; **Гучетль Александр Якубович**, кандидат медицинских наук, руководитель центра эндоскопических методов диагностики и лечения, Краевая клиническая больница № 2 (г. Краснодар, Россия), ORCID: 0000-0001-8788-0749; **Тлехурай Руслан Махмудович**, кандидат медицинских наук, врач-эндоскопист отделения эндоскопии, Краевая клиническая больница № 2 (г. Краснодар, Россия), ORCID: 0000-0001-7381-0221.

Information about authors:

Kortieva Alena T., Endoscopist of the Endoscopy Department, Regional Clinical Hospital № 2 (Krasnodar, Russia), ORCID: 0000-0001-7431-4887; **Krushelnitskiy Vladimir S.**, Cand. of Sci. (Med.), Head of the Consultative and Diagnostic Center, First Deputy Chief Physician, Endoscopist of the Endoscopy Department, Regional Clinical Hospital № 2 (Krasnodar, Russia), ORCID: 0000-0001-7862-8613; **Gabriel Sergey A.**, Dr. of Sci. (Med.), Professor of the Department, Endoscopist, Chief Physician, Regional Clinical Hospital № 2 (Krasnodar, Russia), ORCID: 0000-0002-0755-903; **Dynko Viktor Yu.**, Cand. of Sci. (Med.), Head of the Endoscopy Department, Regional Clinical Hospital № 2 (Krasnodar, Russia), ORCID: 0000-0001-8788-0749; **Guchetl Aleksandr Ya.**, Cand. of Sci. (Med.), Head of the Center for Endoscopic Methods of Diagnosis and Treatment, Regional Clinical Hospital № 2 (Krasnodar, Russia), ORCID: 0000-0001-8788-0749; **Tlekhurai Ruslan M.**, Cand. of Sci. (Med.), Endoscopist of the Endoscopy Department, Regional Clinical Hospital № 2 (Krasnodar, Russia), ORCID: 0000-0001-7381-0221.