

Эндоскопическая резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое (ЭПД) – уникальный и высокотехнологичный органосохраняющий метод, применяемый для удаления доброкачественных и ранних форм злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта.

По сравнению с другими эндоскопическими методами, направленными на лечение пациентов с новообразованиями толстой кишки, применение ЭПД, за счет послойного рассечения тканей в подслизистом слое с помощью специальных электрохирургических инструментов, позволяет удалять даже крупные и гигантские опухоли единым блоком тем самым обеспечивая адекватные и контролируемые границы резекции по латеральному и глубокому краю.

Основная цель ЭПД — радикальное (полное) удаление предраковых и ранних форм злокачественных новообразований с минимальным риском рецидива.

Показания

1. Крупные (>20 мм) доброкачественные новообразования, не поддающиеся стандартным и более простым эндоскопическим методикам удаления.
2. Новообразования с эндоскопическими признаками поверхностной инвазии (когда есть подозрение на ранний рак толстой кишки). В таких случаях, перед операцией обязательно выполнение колоноскопии в условиях экспертного центра с использованием хромоэндоскопии или узкоспектральной эндоскопии (NBI, BLI) а также дообследования для определения глубины инвазии.
3. Некоторые виды субэпителиальных новообразований (выбор метода в этом случае определяется исходя из данных полученных в ходе дообследования, результатов выполненной биопсии (при наличии возможности) и предоперационной эндоскопической оценки)).
4. Рецидивные новообразования после ранее выполненного эндоскопического удаления.
5. Анатомически и технически сложные новообразования толстой кишки, где требуется более тщательный контроль при их удалении. Например, выраженный фиброз подслизистого слоя, при котором стандартные методы эндоскопической резекции связаны с высоким риском нерадикальности и возникновением интраоперационных и послеоперационных нежелательных явлений.

Противопоказания

Противопоказания делятся на абсолютные (когда метод нельзя применять) и относительные (решение принимается индивидуально, зависит от опыта врача и оснащения клиники).

А) Абсолютные противопоказания:

- * Признаки глубокой инвазии рака в подслизистый слой (sm2-sm3) или в мышечный слой (T2 и выше). Таким пациентам показана полостная или лапароскопическая операция.
- * Наличие отдаленных метастазов.
- * Выраженные нарушения свертываемости системы крови (коагулопатии), которые невозможно скорректировать.

- * Воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) в стадии обострения в зоне предполагаемого оперативного вмешательства.
- * Тяжелое общее состояние пациента, делающее невозможным проведение длительного оперативного вмешательства под седацией.

Б) Относительные противопоказания:

- * Большой размер новообразования (>5-6 см), особенно циркулярный характер роста. Требуется высочайшей квалификации эндоскописта.
- * Расположение на «сложном» участке толстой кишки (резкие изгибы, за складкой), что технически затрудняет манипуляции.
- * Ожирение, операции на брюшной полости в анамнезе (спайки), которые затрудняют выполнение исследования и оперативного вмешательства.
- * Пожилой возраст и тяжелые сопутствующие заболевания (риски оцениваются индивидуально).

В нашем центре накоплен беспрецедентно большой опыт удаления новообразований толстой кишки в том числе методом ЭПД, что позволило нам разработать четкий алгоритм выбора тактики лечения пациентов с таким непростым заболеванием. Ежегодно доктора нашего отделения выполняют более 370 подслизистых диссекций и разрабатывают новые методики, направленные на эффективность и безопасность оперативных вмешательств. Постоянное совершенствование, индивидуальный подход к каждому пациенту и мультидисциплинарное видение проблемы позволяют нам с гордостью сказать, что будущее уже наступило, ведь будущее – ЭТО МЫ!