

Заметки и наблюдения из практики

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

Кортиева А.Т.¹, Крушельницкий В.С.^{1,2}, Габриэль С.А.^{1,2},
Дынько В.Ю.^{1,2}, Гучетль А.Я.^{1,2}, Тлехурай Р.М.^{1,2}

КАПСУЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКЗОФИТНОЙ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СТРОМАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ТОНКОЙ КИШКИ

¹ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Минздрава Краснодарского края, 350012, Краснодар, Россия

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, Краснодар, Россия

Частота встречаемости гастроинтестинальных стромальных опухолей составляет 0,1–0,3% из всех новообразований желудочно-кишечного тракта. Наиболее частым клиническим признаком гастроинтестинальной стромальной опухоли (ГИСО) является желудочно-кишечное кровотечение, обусловленное изъязвлением опухоли. На основании клинического случая показана эффективность капсульной эндоскопии в диагностике ГИСО.

Ключевые слова: ГИСО; тонкая кишка; капсульная эндоскопия; кровотечения; энтероскопия.

Для цитирования: Кортиева А.Т., Крушельницкий В.С., Габриэль С.А., Дынько В.Ю., Гучетль А.Я., Тлехурай Р.М. Капсульная эндоскопия в диагностике экзофитной гастроинтестинальной стромальной опухоли тонкой кишки. *Клиническая медицина*. 2023;101(11):588–589. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-11-588-589>

Для корреспонденции: Кортиева Алена Таймуразовна — e-mail: kat_endo@mail.ru

Kortieva A.T.¹, Krushelnitskiy V.S.^{1,2}, Gabriel S.A.^{1,2}, Dynko V.Yu.^{1,2}, Guchetl A.Ya.^{1,2}, Tlekhuray R.M.^{1,2}
CAPSULE ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF EXOPHYTIC GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF THE SMALL INTESTINE

¹Regional Clinical Hospital No. 2 of the Ministry of Health of the Krasnodar Region, 350012, Krasnodar, Russia

²Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, 350063, Krasnodar, Russia

The frequency of gastrointestinal stromal tumors (GISTs) is 0.1–0.3% of all neoplasms in the gastrointestinal tract. The most common clinical feature of GISTs is gastrointestinal bleeding caused by ulceration of the tumor. Based on a clinical case, the effectiveness of capsule endoscopy in diagnosing GISTs is demonstrated.

Key words: GISTs; small intestine; capsule endoscopy; bleeding; enteroscopy.

For citation: Kortieva A.T., Krushelnitskiy V.S., Gabriel S.A., Dynko V.Yu., Guchetl A.Ya., Tlekhuray R.M. Capsule endoscopy in the diagnosis of exophytic gastrointestinal stromal tumor of the small intestine. *Klinicheskaya meditsina*. 2023;101(11):588–589. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-11-588-589>

For correspondence: Kortieva Alyona Taimurazovna — e-mail: kat_endo@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 29.03.2023

Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) — это потенциально злокачественные мезенхимальные новообразования, преимущественно локализуемые в органах пищеварительного тракта, характеризующиеся неоднородностью клинической, патоморфологической и молекулярно-генетической картины [1, 2]. По данным некоторых авторов, наиболее частой локализацией ГИСО является желудок (60% случаев). Распределение по другим отделам ЖКТ выглядит следующим образом: 20–30% — в тощей и подвздошной кишке, 5% — в двенадцатиперстной. Потенциал злокачественности ГИСО определяется при помощи иммуногистохимического анализа (ИГХ). Чем выше митотический индекс, тем неблагоприятнее прогноз.

На начальных стадиях ГИСО клинически себя не проявляет. При увеличении размера опухоли больно-

го беспокоят такие неспецифические симптомы, как боль в животе, утомляемость, диспепсия, тошнота, анорексия, потеря массы тела. При изъязвлении опухоли развиваются хронические желудочно-кишечные кровотечения, а в случае распада опухоли возможно развитие массивной кровопотери, вплоть до геморрагического шока [3, 4].

На примере приведенного клинического случая показана эффективность капсульной эндоскопии при хронических рецидивирующих кровотечениях.

В приемное отделение ГБУЗ «ККБ № 2» г. Краснодара 30.01.23 поступила 37-летняя женщина с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь и жалобами на снижение массы тела за 6 мес. на 6 кг. Других жалоб не предъявляла. Из анамнеза жизни: у пациентки отягощенный наследственный анамнез по поводу рака толстой кишки. Артериальное давление при поступле-

нии 117/86 мм рт. ст. частота сердечных сокращений (ЧСС) 80 уд/мин, температура 36,9 °С.

Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II ст.

Гастро- и колоноскопия, выполненные по месту жительства, органической патологии не выявили. Пациентке в приемном отделении нашей больницы выполнена компьютерная томография (КТ) брюшной полости. При исследовании в области петель тонкой кишки в нижнелевых отделах брюшной полости визуализируется образование неправильной формы, неоднородной мягкотканой структуры ориентировочными размерами 45 × 42 мм. Заключение: КТ-признаки синдрома поражения полого органа (СППО) тонкой кишки. Для уточняющей диагностики и определения лечебной тактики пациентке назначена видеокапсульная энтероскопия. При проведенной после соответствующей подготовки капсульной эндоскопии в проксимальной трети тощей кишки выявлена субэпителиальная экзофитная опухоль овальной формы с усиленным сосудистым рисунком на поверхности (рис. 1, см. 3-ю стр. обложки).

На момент осмотра признаков продолжающегося кровотечения нет. В последующем больная была направлена на операцию — выполнена лапаротомия с резекцией тонкой кишки с наложением энтероэнтероанастомоза. При интраоперационном исследовании обнаружено объемное образование, исходящее из стенки тощей кишки, с прорастанием брыжеечного края до 50 мм в диаметре в 20 см от связки Трейтца. Петля кишки с опухолью мобилизована с пересечением сосудов брыжейки, отступя 10 см дистально и проксимально от видимой границы образования, отсечена. Наложен энтероэнтероанастомоз по типу «конец в конец». Аналогичным образом произведена резекция вовлеченного в опухолевый конгломерат фрагмента тонкой кишки в 1 м от связки Трейтца с наложением энтероэнтероанастомоза по типу «конец в конец». Контроль гемостаза. Послойное ушивание раны. Наложение асептической повязки. Резецированный участок кишки (рис. 2, см. 3-ю стр. обложки) отправлен на гистологическое исследование.

Гистологическое заключение: мезенхимальная опухоль тонкой кишки с низкой митотической активностью и неопределенным потенциалом опухолевого роста. В серозном слое определяются фиброваскулярные спайки.

Для уточнения гистогенеза (ГИСО, лейомиома, шваннома) проведено иммуногистохимическое исследование, по результатам которого установлена злокачественная ГИСО. В стенке тонкой кишки опухолевого роста нет.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Заключение

Основная клиническая симптоматика ГИСО — желудочно-кишечное кровотечение, которое проявляется

явным или скрытым выделением крови. Для явного кровотечения наряду с общими симптомами кровопотери характерны гематокезия или мелена, а для скрытого — развитие железодефицитной анемии. Зачастую такие пациенты нередко наблюдаются у врачей различных специальностей, что затрудняет диагностику опухоли. Недостаточная оснащенность лечебно-профилактических учреждений оборудованием для капсульной эндоскопии приводит к увеличению летальности пациентов с заболеваниями тонкой кишки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Рукша Т.Г., Сергеева Е.Ю., Фефелова Ю.А., Хоржевский В.А. Значение мутаций гена C-KIT в диагностике и прогнозе течения злокачественных опухолей. *Архив патологии.* 2021;83(4):61–68. [Ruksha T.G., Sergeeva E.Yu., Fefelova Yu.A., Khorzhevsky V.A. The significance of C-KIT gene mutations in the diagnosis and prognosis of malignant tumors. *Arkhir Patologii.* 2021;83(4):61–68. (In Russian)]. DOI: 10.17116/patol20218304161
2. Fukuda S., Fujiwara Y., Wakasa T., Inoue K., Kitani K., Ishikawa H., Tsujie M., Yukawa M., Ohta Y., Inoue M. Small, spontaneously ruptured gastrointestinal stromal tumor in the small intestine causing hemoperitoneum: A case report. *Int. J. Surg. Case Rep.* 2017;36:64–68. DOI: 10.1016/j.ijscr.2017.05.019
3. Nilsson B., Bümmling P., Meis-Kindblom J.M., Odén A., Dortok A., Gustavsson B. et al. Gastrointestinal stromal tumors: the incidence, prevalence, clinical course, and prognostication in the preimatinib mesylate era: a population-based study in western Sweden. *Cancer.* 2005;103:821–9.
4. Hwangbo Y., Jang J.Y., Kim H.J., Kim Y.W., Park S.D., Shim J. et al. Spontaneous rupture of a sigmoid colon gastrointestinal stromal tumor manifesting as pneumoretroperitoneum with localized peritonitis: report of a case. *Surg. Today.* 2011;41(8):1085–90. DOI: 10.1007/s00595-010-4434-6

Поступила 29.10.2023

Информация об авторах/Information about the authors

Кортиева Алена Таймуразовна (Kortieva Alyona T.) — врач-эндоскопист 1-й квалификационной категории, ГБУЗ «ККБ № 2», <https://orcid.org/0000-0001-7431-4887>

Крушельницкий Владимир Станиславович (Krushelnitsky Vladimir S.) — канд. мед. наук, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории, первый заместитель главного врача ГБУЗ «ККБ № 2», ассистент кафедры хирургии № 3 ФПК и ППС КубГМУ, <https://orcid.org/0000-0001-7862-8613>

Габриэль Сергей Александрович (Gabriel Sergey A.) — д-р мед. наук, профессор, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории, главный врач ГБУЗ «ККБ № 2», профессор кафедры хирургии № 3 ФПК и ППС КубГМУ, <https://orcid.org/0000-0002-0755-903X>

Дынько Виктор Юрьевич (Dynko Viktor Yu.) — канд. мед. наук, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории, заведующий отделением эндоскопии ГБУЗ «ККБ № 2», доцент кафедры хирургии № 3 ФПК и ППС КубГМУ, <https://orcid.org/0000-0001-5594-5739>

Гучетль Александр Якубович (Guchetl Alexander Ya.) — канд. мед. наук, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории, руководитель центра эндоскопических методов диагностики и лечения ГБУЗ «ККБ № 2», доцент кафедры хирургии № 3 ФПК и ППС КубГМУ, <https://orcid.org/0000-0001-8788-0749>

Тлехурай Руслан Махмудович (Tlekhray Ruslan M.) — канд. мед. наук, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории отделения эндоскопии ГБУЗ «ККБ № 2», доцент кафедры хирургии № 3 ФПК и ППС КубГМУ, <https://orcid.org/0000-0001-7381-0221>