

УДК 616.33-072.1-71

https://doi.org/10.33619/2414-2948/95/15

ОЦЕНКА УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

©**Анкудинова С. А.**, SPIN-код: 8234-8223, д-р мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, Национальный центр онкологии и гематологии,
г. Бишкек, Кыргызстан, s.ankudinova1949@mail.ru

©**Богданов А. В.**, SPIN-код: 7580-0777, канд. мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, Reinbeld@rambler.ru

©**Жакыпов Т. К.**, ORCID: 0009-0008-2972-6960, Кыргызско-Российский славянский университет, Национальный центр онкологии и гематологии,
г. Бишкек, Кыргызстан, talant-kgma@mail.ru

EVALUATION OF NARROW-BAND IMAGING OF EARLY GASTRIC CANCER

©**Ankudinova S.**, SPIN-code: 8234-8223, Dr. habil., Kyrgyz-Russian Slavic University, National Center of oncology and hematology, Bishkek, Kyrgyzstan, s.ankudinova1949@mail.ru

©**Bogdanov A.**, SPIN-code: 7580-0777, M.D., Kyrgyz-Russian Slavic University,
Bishkek, Kyrgyzstan, Reinbeld@rambler.ru

©**Zhakypov T.**, ORCID: 0009-0008-2972-6960, Kyrgyz-Russian Slavic University, National Center of oncology and hematology, Bishkek, Kyrgyzstan, talant-kgma@mail.ru

Аннотация. Целью исследования стало проведение сравнительной оценки эндоскопических данных, полученных с помощью узкоспектральной визуализации (NBI), согласно классификации Н. Inoue, S. Kudo. В условиях Национального центра онкологии и гематологии, в отделении эндоскопии было обследовано 1480 человек. Классификация дает четкое определение пролиферативным процессам слизистой желудка. Представлено подробное описание.

Abstract. The purpose of the study was to conduct a comparative assessment of endoscopic data obtained in a narrow-band imaging (NBI), according to the classification of H. Inoue, S. Kudo. In the conditions of the National Center of Oncology and Hematology, 1480 people were examined in the endoscopy department. The classification gives a clear definition of the proliferative processes of the gastric mucosa. A detailed description is provided.

Ключевые слова: рак желудка, узкоспектральная визуализация, дисплазия, эндоскопия.

Keywords: gastric cancer, narrow-band imaging, dysplasia, endoscopy.

Появление новых методов исследования, таких, как эндоскопия в узком световом спектре, позволяет в значительной степени расширить возможности современной эндоскопии и выявлять онкологическую патологию в ранней стадии развития. Согласно общепринятой классификации NICE, оценка полученных данных при исследовании в системе NBI трактуется по трем типам. Тип 1 — гиперпластические изменения, характеризующие темными или белыми точками вокруг пораженного участка, тип 2 — аденома, с темными коричневыми сосудами в ореоле ветвистой структуры и тип 3 — рак желудка (слизистая темно коричневого цвета, с бесструктурными зонами белого цвета, отсутствием сосудов).

Данная классификация не отражает в полной мере диспластические изменения

слизистой [1–2]. На наш взгляд, более полное представление деструктивных изменений слизистой желудка дает классификация Н. Inoue, S. Kudo 2011 год [3]. Согласно данной классификации, типы поражений (их 8) основываются на описании структуры IPCL (интраэпителиальных папиллярных капиллярных петел) [4]. Первые 4 типа включают пограничные образования, интраэпителиальные неоплазии низкой степени, воспалительные процессы, требующие лечения. Остальные 4 типа требуют контрольных исследований, локального удаления патологического очага или хирургического лечения.

Целью настоящего исследования стало проведение сравнительной оценки эндоскопических данных, полученных в узкоспектральной визуализации (NBI), согласно классификации Н. Inoue, S. Kudo (2011 г.). В условиях Национального центра онкологии и гематологии, в отделении эндоскопии было обследовано 1480 человек с аппаратом Olympus EVIS EXERA III (CV-190) с исследованием слизистой в режиме NBI. Из них, у 512 больных результаты эндоскопического исследования оценивались с учетом данных NBI результатов, согласно классификации NICE. Патология не обнаружено у 11 человек.

Рак желудка (тип 1) установлен у 98 больных. Гистология в 9 случаях была высокодифференцированная аденокарцинома, в 46 — умеренно дифференцированная аденокарцинома, в остальных случаях: низкодифференцированная форма, перстневидноклеточный рак.

Аденома желудка установлена у 124 больных, гистологически подтвержден в 100% случаях. У остальных 273 больных при эндоскопическом исследовании выявлены различные процессы, воспалительного характера. Биопсия была взята у 40 больных, диспластические изменения по данным эндоскопии выявлены у 118 больных (Таблица 1).

Таблица 1

ОЦЕНКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ПО СИСТЕМЕ NICE

Всего	Классификация	Рак желудка				Воспалительные процессы	Аденома	Без патологии
		высокодифференцированная аденокарцинома	умеренно дифференцированная аденокарцинома	низкодифференцированная аденокарцинома	перстневидноклеточный рак			
512	NICE	9	46	23	20	273	124	11

У 968 больных результаты эндоскопического исследования с учетом данных NBI трактовались согласно рекомендациям Н. Inoue, S. Kudo. Согласно этой классификации, сосудистая сеть имеет разветвленную систему, непосредственной над мышечной пластинкой и в зависимости от степени поражения имеют различные интраэпителиальные папиллярные петли (IPCL), по этому признаку и трактуется опухолевая или неопухолевая патология.

У 223 пациентов обнаружен тип I расширение, извилистость, неравномерный диаметр, разнообразие формы, расположенных горизонтально. У 152 больных тип II чаще встречается при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, степень удлинения и извитости IPCL относится к изменениям небольшой степени (Рисунок, Таблица 2).

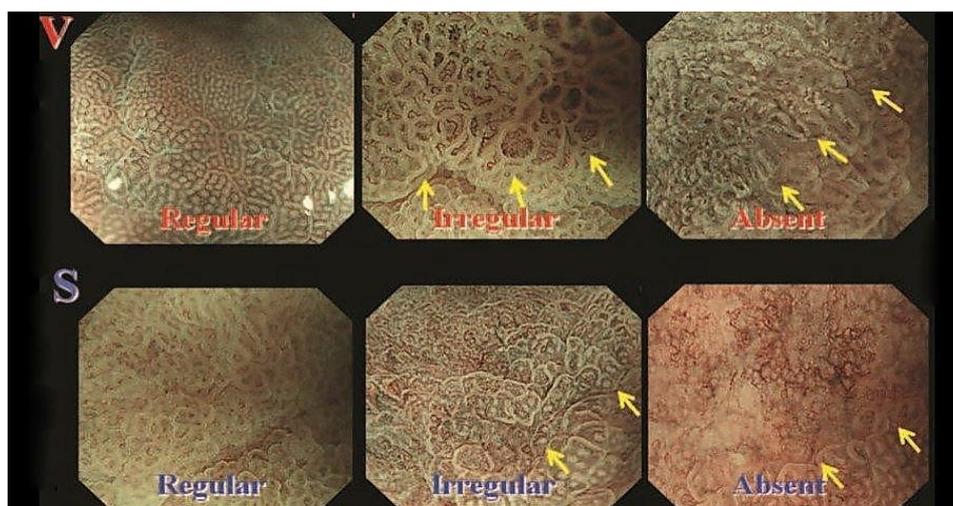


Рисунок. Эндоскопическое изображение, полученное в режиме NBI. Тонкие поверхностные капиллярные сосуды выглядят коричневыми, тогда как сосуды более глубокого слоя имеют синеватый цвет

Таблица 2

ОЦЕНКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА СОГЛАСНО ЯПОНСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (Н. Juone)

Всего	Классификация	Неопухолевая патология					
		Tun I	Tun II	Tun III	Tun IV	V2	Vn
968	Японская (Н. Juone et al.)	223	152	265	13	215	100

У 265 больных по типу III — значительное разрушение IPCL, отсутствие пролиферации сосудов, что требует дальнейших контрольных обследований.

У 13 больных обнаружен тип IV, что характерно для интраэпителиальной неоплазии или рака *in situ*, участок выглядит коричневым пятном, увеличенное число IPCL.

Произведено эндоскопическое удаление у 6 больных (гистология высокодифференцированная аденокарцинома) и операция сегментарной резекции желудка у 7 больных (гистология — низкодифференцированный рак и перстневидноклеточный рак).

У 215 обнаружен тип V1 и V2, при которых было обнаружены расширение, извилистость, неравномерный диаметр, разнообразные формы, удлинение IPCL. гистологически рак подтвержден у 198 больных (92%).

У 100 больных обнаружено значительное разрушение IPLI, формирование новых опухолевых клеток, тип Vn.

Вывод

Таким образом, классификация Н. Inoue, S. Kudo дает четкое определение пролиферативным процессам слизистой желудка. Если Тип 1 до 3 лечение предусматривается консервативные меры лечения, то при типах 4, V1, V2, V3 – абсолютные показания для проведения EMR, ESD лечения, тип Vn — только полное хирургическое лечение.

Список литературы:

1. Коэн Д. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта. Возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре. М.: Логосфера, 2012. 343 с.

2. Tanaka S., Kaltenbach T., Chayama K., Soetikno R. High-magnification colonoscopy (with videos) // *Gastrointestinal endoscopy*. 2006. V. 64. №4. P. 604-613. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2006.06.007>
3. Muto M., Nakane M., Katada C., Sano Y., Ohtsu A., Esumi H., Yoshida S. Squamous cell carcinoma in situ at oropharyngeal and hypopharyngeal mucosal sites // *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2004. V. 101. №6. P. 1375-1381. <https://doi.org/10.1002/cncr.20482>
4. Inoue H., Takeshita K., Hori H., Muraoka Y., Yoneshima H., Endo M. Endoscopic mucosal resection with a cap-fitted panendoscope for esophagus, stomach, and colon mucosal lesions // *Gastrointestinal endoscopy*. 1993. V. 39. №1. P. 58-62. [https://doi.org/10.1016/S0016-5107\(93\)70012-7](https://doi.org/10.1016/S0016-5107(93)70012-7)

References:

1. Atlas of endoscopy of the digestive tract: resolution and image capabilities in a narrow light spectrum / ed. D. Cohen; translated from English; edited by A.A. Budzinsky. Moscow: Logosphere, 2012.360. (in Russian)
2. Tanaka, S., Kaltenbach, T., Chayama, K., & Soetikno, R. (2006). High-magnification colonoscopy (with videos). *Gastrointestinal endoscopy*, 64(4), 604-613. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2006.06.007>
3. Muto, M., Nakane, M., Katada, C., Sano, Y., Ohtsu, A., Esumi, H., ... & Yoshida, S. (2004). Squamous cell carcinoma in situ at oropharyngeal and hypopharyngeal mucosal sites. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 101(6), 1375-1381. <https://doi.org/10.1002/cncr.20482>
4. Inoue, H., Takeshita, K., Hori, H., Muraoka, Y., Yoneshima, H., & Endo, M. (1993). Endoscopic mucosal resection with a cap-fitted panendoscope for esophagus, stomach, and colon mucosal lesions. *Gastrointestinal endoscopy*, 39(1), 58-62. [https://doi.org/10.1016/S0016-5107\(93\)70012-7](https://doi.org/10.1016/S0016-5107(93)70012-7)

Работа поступила
в редакцию 19.09.2023 г.

Принята к публикации
25.09.2023 г.

Ссылка для цитирования:

Анкудинова С. А., Богданов А. В., Жакыпов Т. К. Оценка узкоспектральной визуализации раннего рака желудка // *Бюллетень науки и практики*. 2023. Т. 9. №10. С. 172-175. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/95/15>

Cite as (APA):

Ankudinova, S., Bogdanov, A., & Zhakypov, T. (2023). Evaluation of Narrow-band Imaging of Early Gastric Cancer. *Bulletin of Science and Practice*, 9(10), 172-175. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/95/15>