

## УРГЕНТНА ЕНДОСКОПІЧНА РЕЗЕКЦІЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ З ПРИВОДУ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ КРОВОТЕЧІ

**В.О. Яковенко**

Медичний центр "Універсальна клініка "Оберіг"

Відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії (медичний директор - проф. В.Д. Парій)

Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Науковий відділ малоінвазивної хірургії (директор - Д.Д. Дячук)

### Реферат

**Мета.** Вивчення ефективності застосування ендоскопічної резекції слизової оболонки для лікування гострої кровотечі із нижніх відділів кишкового тракту.

**Матеріал і методи.** Із 3012 колоноскопій, які виконали протягом 2008-2015 років, у 91 (3%) випадку приводом була гостра кишкова кровотеча. Із яких у 20% (18/91) була виконана ургентна ендоскопічна резекція слизової оболонки (ЕРСО) у випадку кровотечі із поверхневих утворень товстої кишки.

**Результати й обговорення.** Гостра кишкова кровотеча була зупинена внаслідок невідкладного видалення поверхневих утворень товстої кишки шляхом ЕРСО із аргонплазмовою абляцією, ендоушиванням-ендокліпуванням операційної рани. Рецидивів кишкової кровотечі не було.

**Висновки.** Ургентна ЕРСО є ефективним методом лікування гострої кишкової кровотечі у випадках поверхневих утворень товстої кишки.

**Ключові слова:** ургентна ендоскопічна резекція слизової оболонки, гостра кишкова кровотеча, аргонплазмова абляція, ендоушивання, енокліпування

### Abstract

#### URGENT ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION IN CASE OF ACUTE LOW INTESTINAL BLEEDING

V.O. YAKOVENKO

Medical Center "Universal Clinic" Oberig"

State Scientific Institution "Scientific and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" the State Administration

**Aim.** To study the efficacy of endoscopic mucosal resection for the treatment of acute bleeding from the lower gastrointestinal tract.

**Material and Methods.** From 3012 colonoscopies performed during 2008-2015 in 3% (91/3012) of cases the reason for the study was acute intestinal bleeding. Out of these, in 20% (18/91) urgent endoscopic mucosal resection (U-EMR) was performed in case of bleeding from superficial colonic lesions.

**Results and Discussion.** Acute intestinal bleeding was stopped as a result of the immediate removal of the colonic lesions by U-EMR with argon-plazma ablation and endoscopic closure of wound by endoclipping. There were no relapse intestinal bleeding.

**Conclusions.** U-EMR is an effective treatment of acute intestinal bleeding in cases of superficial colonic lesions.

**Keywords:** urgent endoscopic mucosal resection, low intestinal bleeding, argon plazma ablation, endoclosure, endoclipping

### Вступ

Причинами кровотечі із нижніх відділів кишкового тракту можуть бути дивертикули, дивертикуліт, ангіодисплазії слизової оболонки, доброякісні або злоякісні утворення епітелійної або не епітелійної природи, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона, геморої, тріщини анального каналу [1-4]. Кращими діагностичними тестами є методи ендоскопічної діагностики: ректоскопія, ректосигмоскопія, колоноскопія. Ендоскопічні методи дозволяють не лише встановити причину кровотечі, але виконати тимчасову або постійну зупинку кровотечі. Із цією метою використовують підслизові ін'єкції, термозонди, аргонплазмову абляцію, ендоскопічне кліпування [3].

### Матеріал і методи

У медичному центрі "Оберіг" протягом 2008-2015 років колоноскопію із приводу кишкової кровотечі виконано 3% пацієнтів (91/3012). У 20% (18-91) випадків при поверхневих утвореннях товстої кишки була виконана ургентна ЕРСО із аргонплазмовою абляцією судин і ендоскопічним ушиванням операційної рани ендоскопічними кліпсами.

Пацієнтка 75 років, надійшла зі скаргами на інтенсивну кровотечу із прямої кишки. У анамнезі чотири доби тому виконували біопсія поліпу прямої кишки. При огляді у ділянці анального каналу великий згусток крові. При пальцевому дослідженні на рукавичці згустки крові. Ендоскоп введений у ампулу прямої кишки. Остання вповнена червоною кров'ю і згустками. На трьох сантиметрах від зубчастої лінії, по лівій стінці, ви-

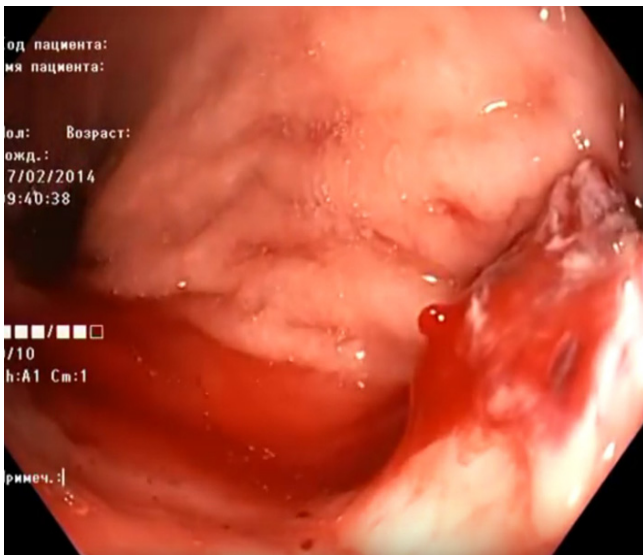


Рис. 1

Ендофотографія. Артеріальна кровотеча з поверхні поліпу прямої кишки. Огляд у білому світлі

явлений поліп на широкій основі, розміром 1,2 см, бугристий, із деформацією (після біопсії). По краю дефекту струминна артеріальна кровотеча (рис. 1). Подальші дії виконували у положенні пацієнтки на спині, для використання гравітаційного зміщення "калюжі" крові. Після підслизової ін'єкції розчину епінефрину кровотеча зупинилася, утворення добре піднялося над підлеглими тканинами (тобто були відсутні ознаки проростання) (рис. 2). Поліп оглянули, поверхня його нерівна, горбиста, ямковий малюнок поверхні при високому збільшенні і дослідженні у вузькому спектрі світла типу S.Kudo III-IV, NICE 2. Найімовірніше - аденома. Із метою остаточної зупинки кро-

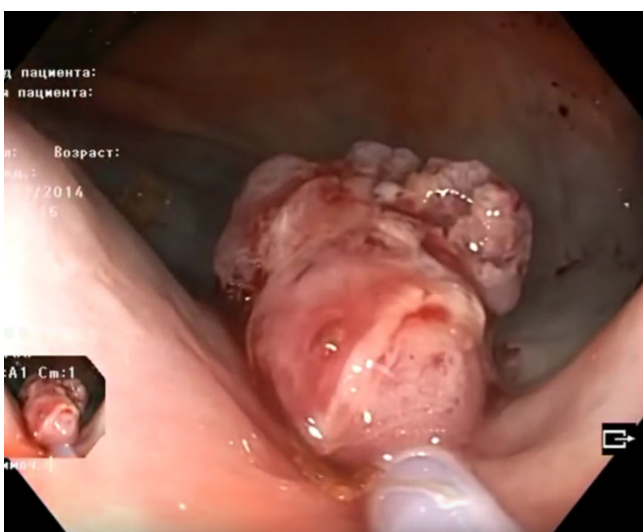


Рис. 3

Ендофотографія. Утворення прямої кишки захоплене жорсткою монофіламентною петлею у межах здорових тканин. Огляд у білому світлі

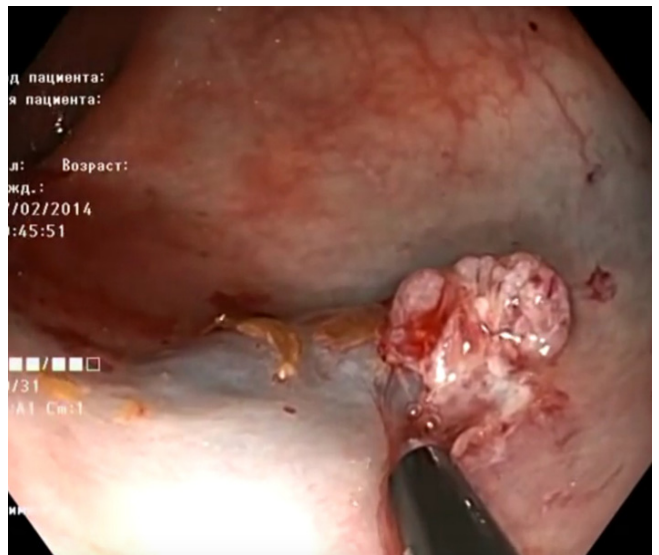


Рис. 2

Ендофотографія. Під основу утворення прямої кишки вивоннена ендоскопічна підслизова ін'єкція розчину індикорміну зі епінефрином. Кровотеча зупинена. Огляд у білому світлі

вотечі і лікування виконано ЕРСО ділянки слизової оболонки із поліпом у межах здорових тканин (рис. 3). Операційна рана без ознак резидуальних тканин, кровотечі, перфорації, розміром 2,5 см (рис. 4). Рана ушита ендоскопічними кліпсами (рис. 5). Резекційний матеріал фіксований на твердому картоні і відправлений на морфологічне дослідження (рис. 6). Пацієнтка виписана на третій день. Рецидиву кровотечі не було. Патогістологічне заключення: аденоматозний поліп, резекція до серози у межах здорових тканин.

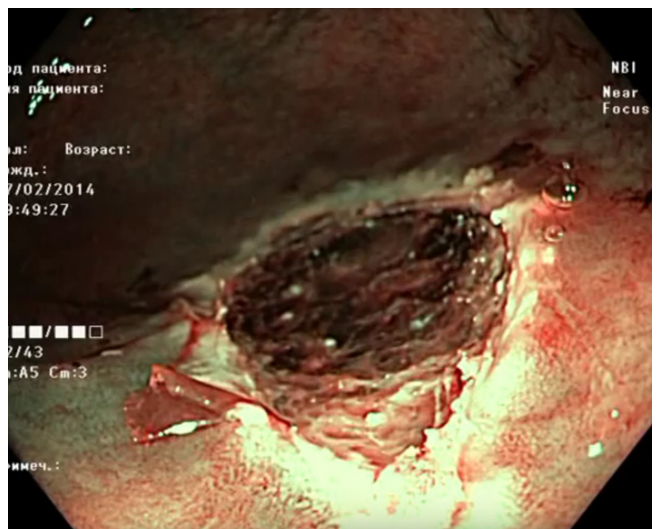


Рис. 4

Ендофотографія. Операційна рана розміром 2,5см. Ознаки кровотечі, резидуальних тканин утворення, перфорації відсутні. Огляд у вузько-смуговому режимі із високим збільшенням



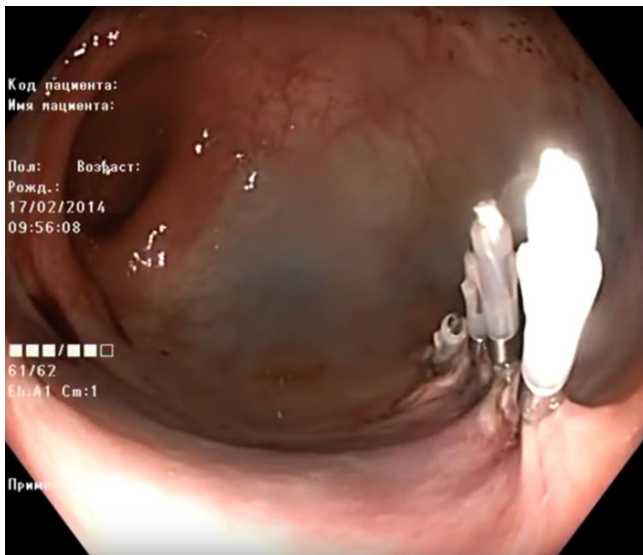


Рис. 5

Ендофотографія. Операційна рана повністю ушита ендоскопічними кліпсами. Огляд у білому світлі

### Результати й обговорення

Гостра кишкова кровотеча була зупинена внаслідок невідкладного видалення поверхневих утворень товстої кишки шляхом ЕРСО із аргонплазмовою абляцією, ендоушиванням-ендокліпуванням операційної рани у всіх 18 (100%) випадках. Рецидивів кишкової кровотечі не було.

Методом ендоскопічної резекції слизової оболонки (ЕРСО) видаляють поверхневі утворення зазвичай у плановому порядку. У випадках кишкової кровотечі із утворень товстої кишки ургентна ЕРСО може застосовуватися для зупинки кровотечі шляхом негайного видалення утворення у межах здорових тканин.

### Висновки

Ургентна ЕРСО є ефективним методом лікування

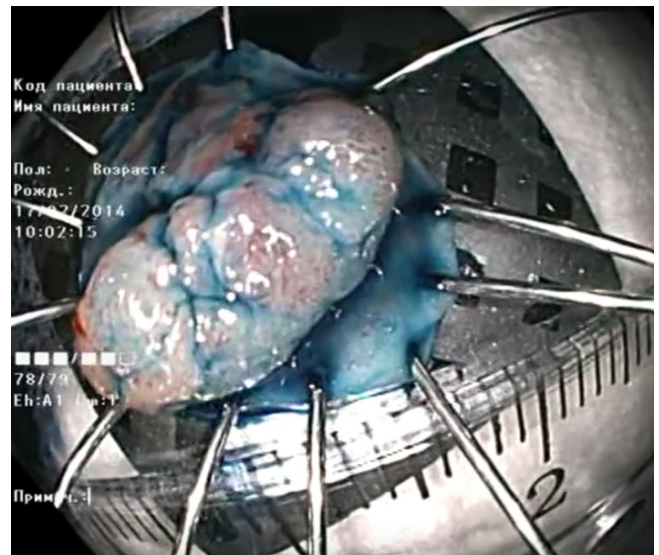


Рис. 6

Макропрепарат. Резецировані тканини розправлені, фіксовані шпильками на твердому картоні, оглянуті із забарвленням індигокарміном і високим збільшенням.

Краї резекції чисті

гострої кишкової кровотечі у випадках поверхневих утворень товстої кишки.

### Література

1. Repaka A, Atkinson MR, Faulx AL, Isenberg GA, Cooper GS, Chak A, Wong RC: Immediate unprepared hydroflush colonoscopy for severe lower GI bleeding: a feasibility study. *Gastrointest Endosc.* 2012, 76(2), 367-73.
2. Ghassemi KA, Jensen DM: Lower GI bleeding: epidemiology and management. *Curr Gastroenterol Rep.* 2013, 15(7), 333.
3. Yamada A, Niikura R, Yoshida S, Hirata Y, Koike K: Endoscopic management of colonic diverticular bleeding. *Dig Endosc.* 2015, Aug 10 [Epub ahead of print].
4. Ishii N, Setoyama T, Deshpande GA, Omata F, Matsuda M, Suzuki S, Uemura M, Iizuka Y, Fukuda K, Suzuki K, Fujita Y: Endoscopic band ligation for colonic diverticular hemorrhage. *Gastrointest Endosc.* 2012, 75(2), 382-387.