



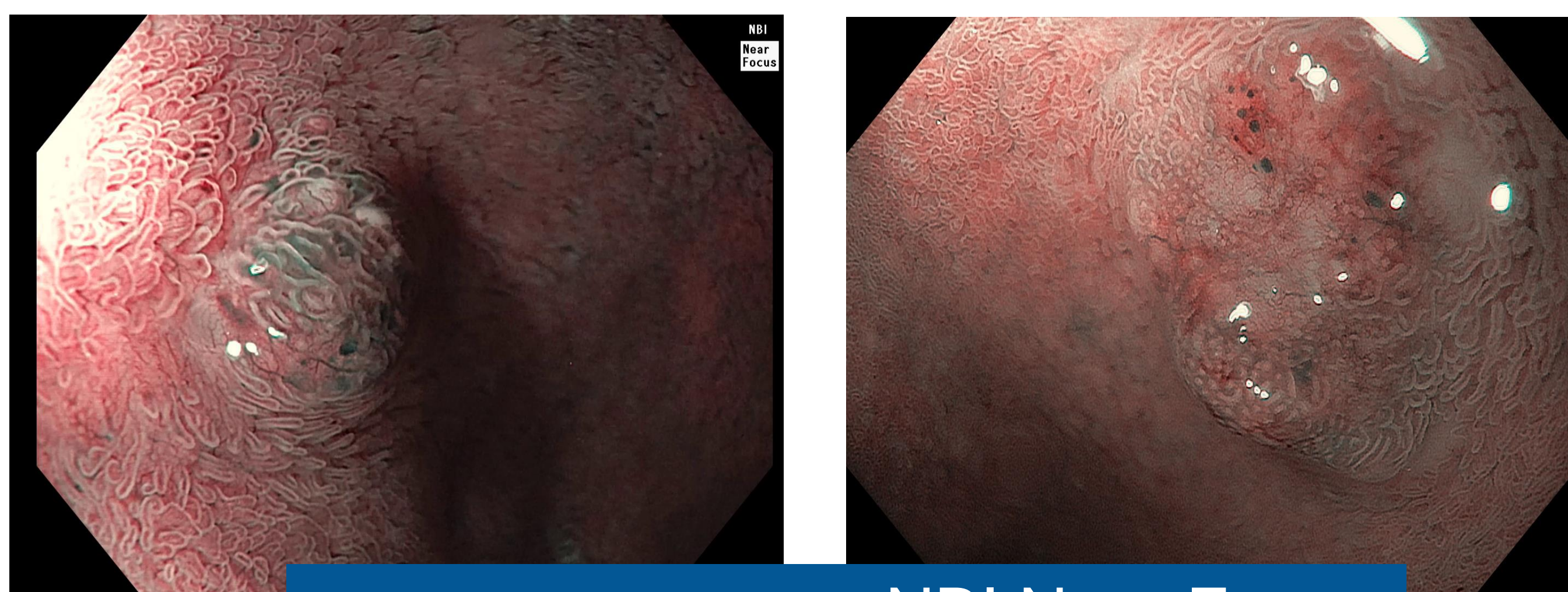
НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ЛУКОВИЦЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ: ОПЫТ МНИОИ ИМ. П.А. ГЕРЦЕНА

ВВЕДЕНИЕ. Нейроэндокринные опухоли (НЭО) двенадцатиперстной кишки - редкие опухоли, составляющие **около 4% всех нейроэндокринных новообразований желудочно-кишечного тракта**. Заболеваемость ими значительно возросла с 0,027 на 100 000 населения в 1983 году до 1,1 на 100 000 человек в 2010 году. Однако такая динамика не является истинным отражением роста заболеваемости, и, по данным разных авторов, может быть связана с **улучшением качества эндоскопической диагностики верхних отделов ЖКТ** и повышением ее доступности среди населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен **ретроспективный анализ 20 клинических случаев** НЭО двенадцатиперстной кишки за период 2012-2024 гг. Более половины обследований были проведены с использованием **оборудования экспертного класса** – видеоэндоскопической системы Olympus EVIS Exera III и видеоэндоскопа Olympus GIF-HQ190. Новообразования оценивались **с учетом параметров**: локализация, размер, ямочный и сосудистый рисунок, наличие субэпителиальных сосудов, эндосонографическая структура, глубина инвазии, степень дифференцировки и тип проведенного лечения.



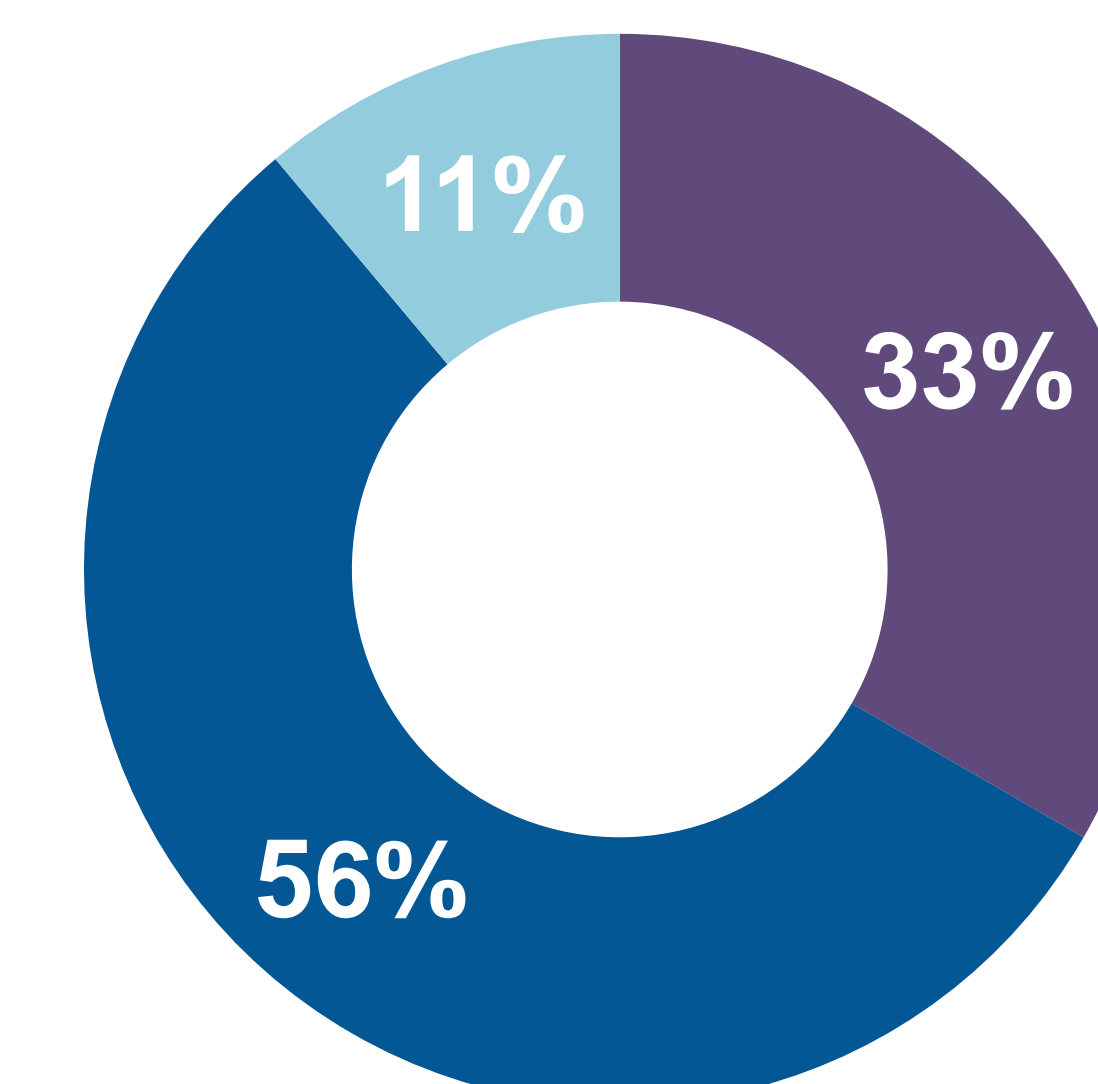
осмотр в белом свете (WLI)



осмотр в режиме NBI Near Focus

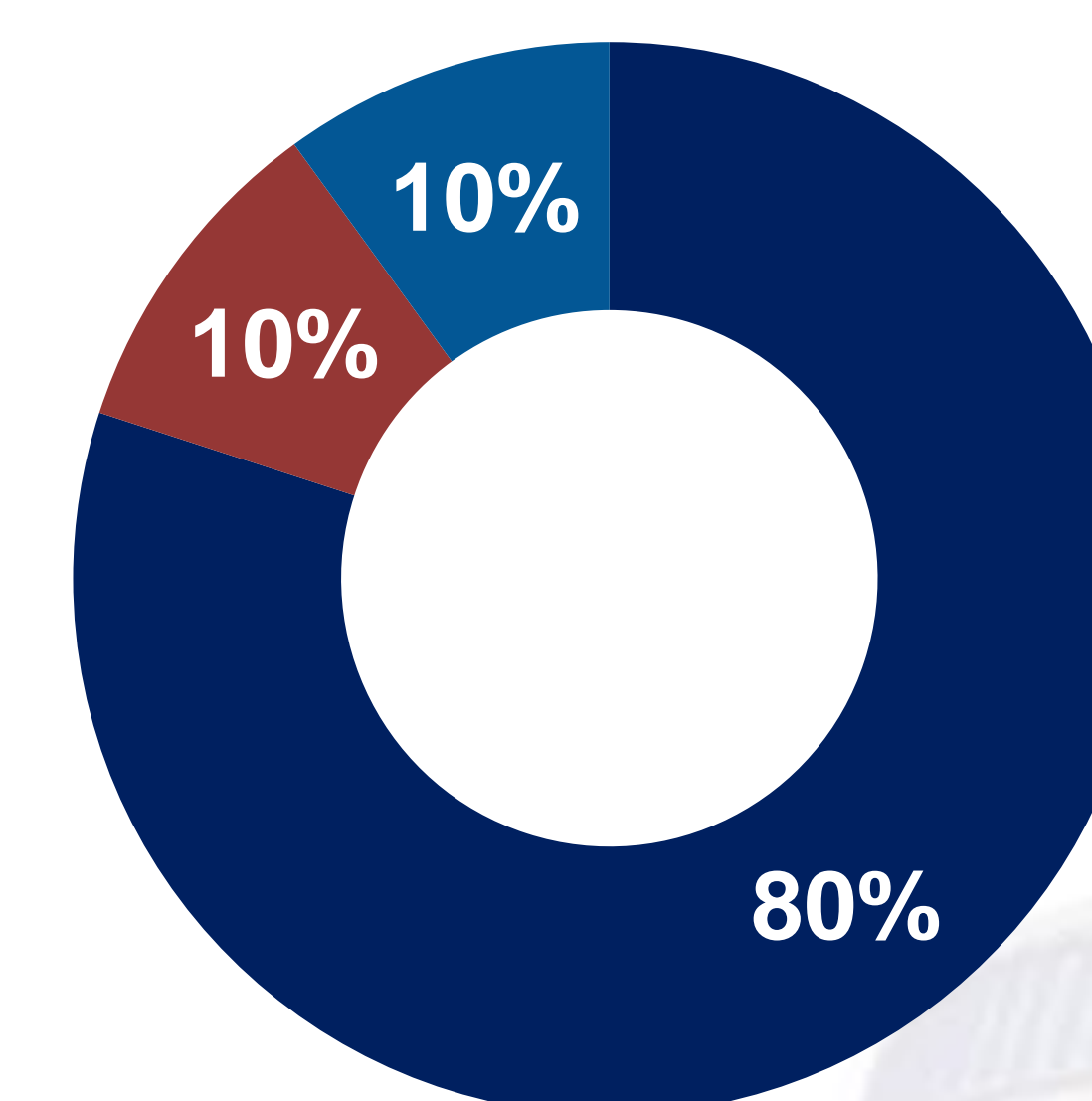
РЕЗУЛЬТАТЫ

В анализируемой выборке пациентов определен средний размер новообразований, который составил **7,4±3 мм**. Наиболее частой локализацией нейроэндокринных опухолей в луковице двенадцатиперстной кишки явилась **передняя стенка (в 60% случаев)**. При эндосонографическом исследовании 74% всех новообразований располагались в пределах подслизистого слоя, реже - в слизистой оболочке (20%) и мышечном слое (6%). Оценка дифференцировки опухоли проводилась с помощью иммуногистохимического исследования биоптата - **лишь у 6 пациентов она была достоверно установлена** (G1 - 83%, G2 - 17%). Ряду пациентов было проведено эндоскопическое лечение - так, семи больным была проведена резекция слизистой (EMR), всего лишь двум - резекция слизистой с диссекцией в подслизистом слое (ESD). При оценке резектабельности опухолей после оперативного вмешательства при гистологическом исследовании во всех случаях лечение было признано **радикальным**.



Глубина инвазии опухолей при ЭУС

- Слизистая оболочка
- Подслизистый слой
- Мышечный слой



Примененные методы лечения

- EMR
- ESD
- Хирургическое лечение

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Нейроэндокринные опухоли двенадцатиперстной кишки - гетерогенная группа новообразований, имеющая, в большинстве случаев, благоприятный прогноз и поддающаяся эндоскопическому лечению. В ходе анализа заключений эндоскопических исследований, проведенных больным с нейроэндокринными опухолями двенадцатиперстной кишки в МНИОИ им. П.А. Герцена **мы выявили некоторые тенденции**, совпадающие с данными ряда более крупных исследований. При соблюдении критериев отбора пациентов для эндоскопического лечения (отсутствие признаков инвазии мышечного слоя по данным эндоскопического и эндосонографического исследований, отсутствие, по результатам лучевых методов диагностики, регионарных и отдаленных метастазов) нейроэндокринные новообразования двенадцатиперстной кишки **возможно радикально и безопасно удалить с использованием эндоскопических технологий**.

КОНТАКТЫ:

Рябцева Валерия Игоревна
e-mail: valeryappv@gmail.com

