ОБУЗ «КО НКЦ имени Г. Е. Островерхова»
Эндоскопическое отделение

Эндоскопическая реканализация опухолевых стенозов верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Докладчик: Каменева Елена Алексеевна

Курск, 2026

ОБУЗ Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова

Актуальность

- По данным Российских и зарубежных авторов тяжесть состояния неоперабельных пациентов, зачастую обусловлена, дисфагией 2-3 ст, общим истощением.
- При стенозирующих опухолях желудочно-кишечного тракта поддержание качества жизни пациентов на максимально комфортном для данного состояния уровне обеспечивается эндоскопическими паллиативными вмешательствами.

[Gastroenterological palliative care]

[Article in German]

M H Holtmann [1], D Domagk, M Weber, M Moehler, G Pott, G Ramadori, W Domschke, P Galle

Affiliations + expand

PMID: 18618384 DOI: 10.1055/s-2008-1027378

Abstract

On consideration of current medical and socio-economical factors, palliative care is becoming an increasingly important aspect of modern medicine in Germany. The German Society for Digestive and Metabolic Disorders (DGVS) has taken this into account by founding the working group "Palliative Gastroenterology". Patients with gastrointestinal malignancies or advanced non-malignant liver disease represent an important group that benefits from palliative care. Approximately 80 % of all palliative care patients suffer from gastrointestinal symptoms and endoscopic procedures performed by gastroenterologists play an important role in relieving symptoms such as obstruction. It is the object of this paper to evaluate the role of gastroenterologists in palliative medicine. It will give a brief definition, a historical review and the current legal background for palliative care in Germany and examine special aspects of ethics, decision making and research. Considering the current evidence on palliative endoscopic procedures this paper wants to establish the role of the gastroenterologist in palliative care far beyond the mere practicalities of endoscopy. The gastroenterologist is a crucial element of the interdisciplinary palliative care team and a partner to the patient in the process of decision-making. Finally, it is demonstrated how palliative care structures can be implemented in the setting of a university acute-care hospital.

› Chirurg. 2022 Mar;93(3):310-322. doi: 10.1007/s00104-021-01426-5. Epub 2021 Jun 17.

[Palliative endoscopy]

[Article in German]

Benno Arnstadt [1], Hans-Dieter Allescher [2]

Affiliations + expand

PMID: 34137905 DOI: 10.1007/s00104-021-01426-5

Abstract in English, German

Endoscopy is the leading method in the diagnostics of gastrointestinal malignancies. With the increasing incidences of various tumor entities, a palliative treatment situation is already present in many patients despite an increasing number of screening strategies. Palliative endoscopy can make an essential contribution to alleviation of tumor-related symptoms, such as dysphagia, malnutrition, cholestasis, ileus and pain. Various approaches can be offered to safeguard the nutrition, e.g. percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) and percutaneous endoscopic jejunostomy (PEJ), for maintenance of the gastrointestinal passage (stents) and secretion drainage or to drain congested hollow organs. Furthermore, in cases of inaccessibility or impassability of stenoses due to tumors, endosonographically assisted punctures offer the possibility to guarantee new drainage options or continuities by stent placement. In all interventions possible contraindications and complications must be taken into account.

Keywords: Gastroenterostomy; Gastrointestinal tract; Gastrojejunostomy; Stenoses; Stents.

© 2021. Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature.

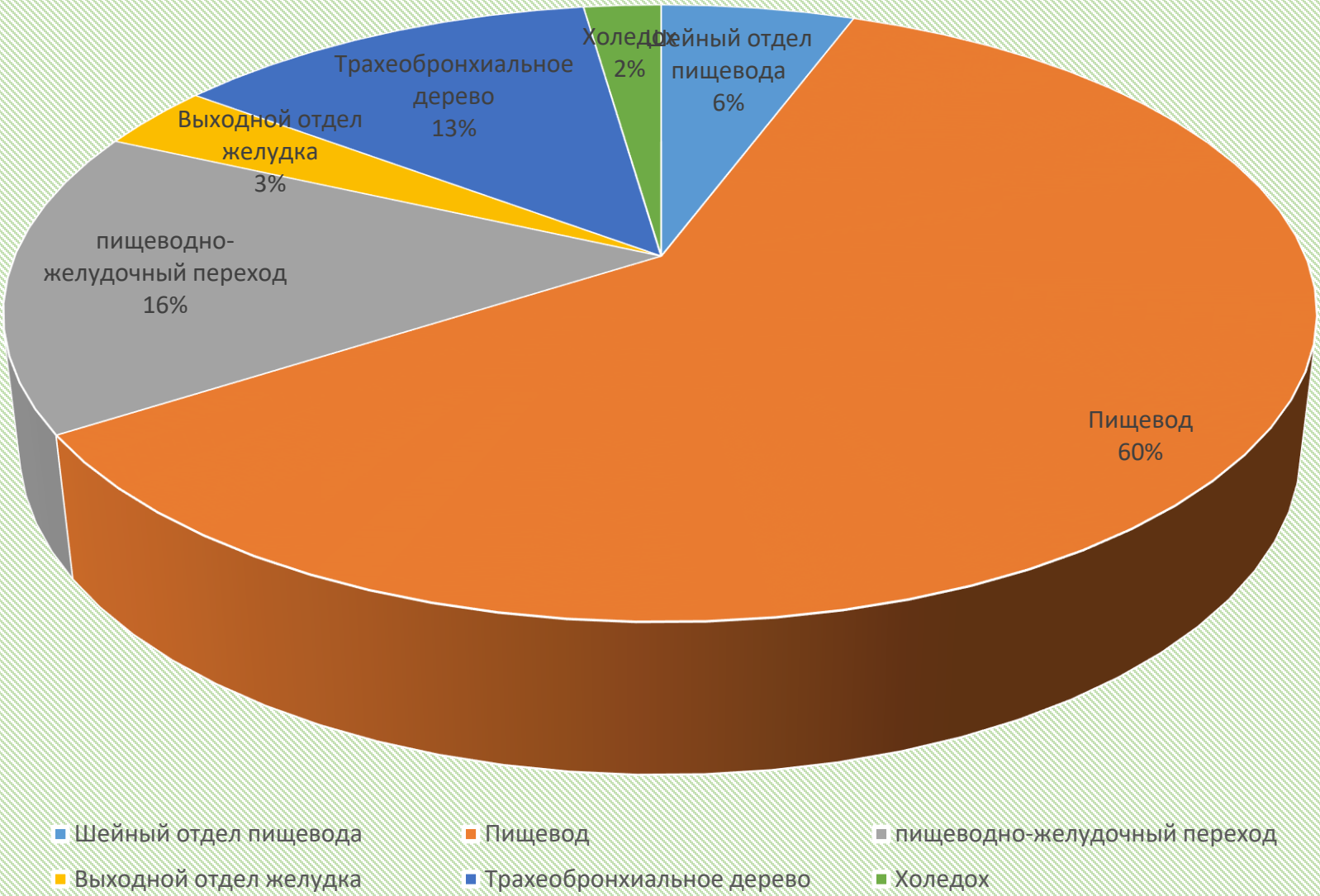
ОБУЗ Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова

Виды паллиативной эндоскопической помощи при стенозирующих , выполняемые в эндоскопическом отделении:

- Стентирование опухолевых стенозов
- Лазерная и аргоно-плазменная реканализация опухолевых стенозов

ОБУЗ Курский онкологический
научно-клинический центр
им. Г. Е. Островерхова

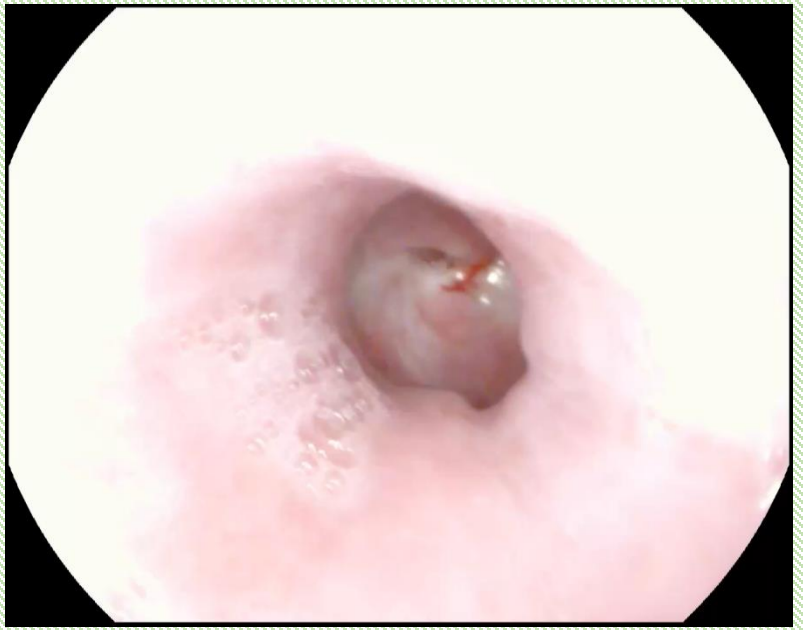
Всего стентирований за 2017-2025гг: 253



ОБУЗ Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова

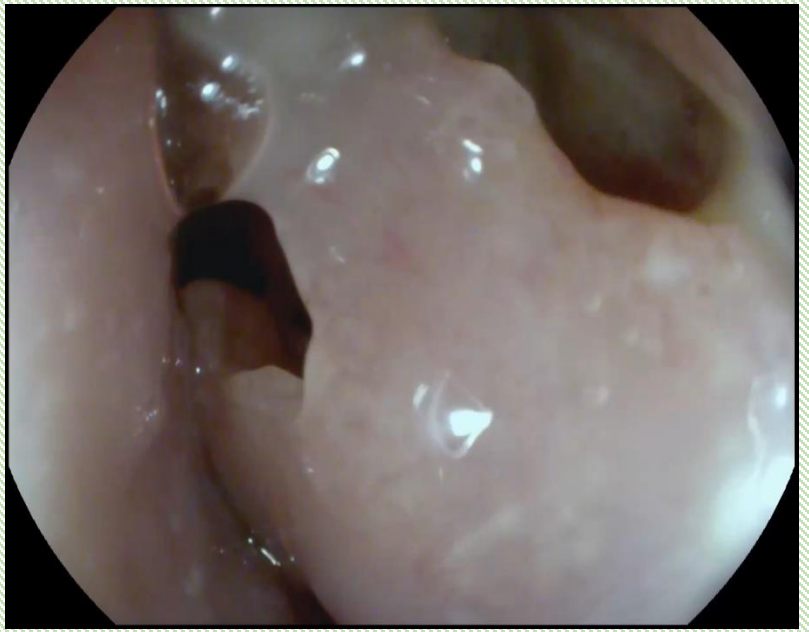
Показания к стентированию:

- Злокачественные стенозирующие опухоли
- Сдавление органа извне
- Трахеопищеводные свищи
- Рецидивирующие стриктуры анастомозов



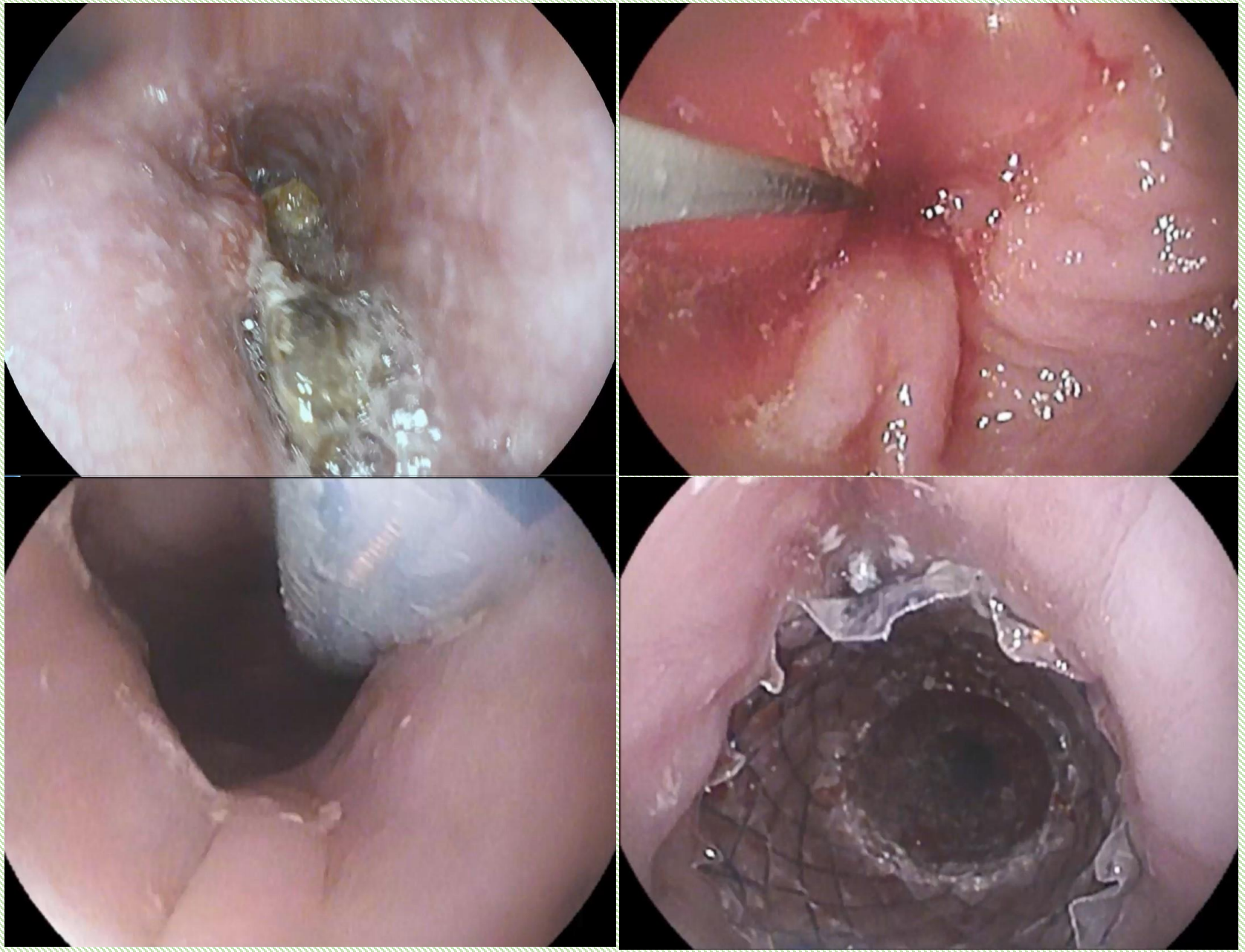






Техника выполнения стентирования:

- Под внутривенным наркозом под контролем эндоскопа за стеноз заводится атравматический проводник
- Эндоскоп извлекается, по проводнику заводится доставочное устройство стента
- Параллельно доставочному устройству заводится эндоскоп
- Доставочное устройство раскрывается «под контролем глаза»



ОБУЗ Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова

В 11 случаях рака пищевода, осложненного стенозом, перед стентированием выполнялась лазерная или аргоно-плазменная реканализация просвета.



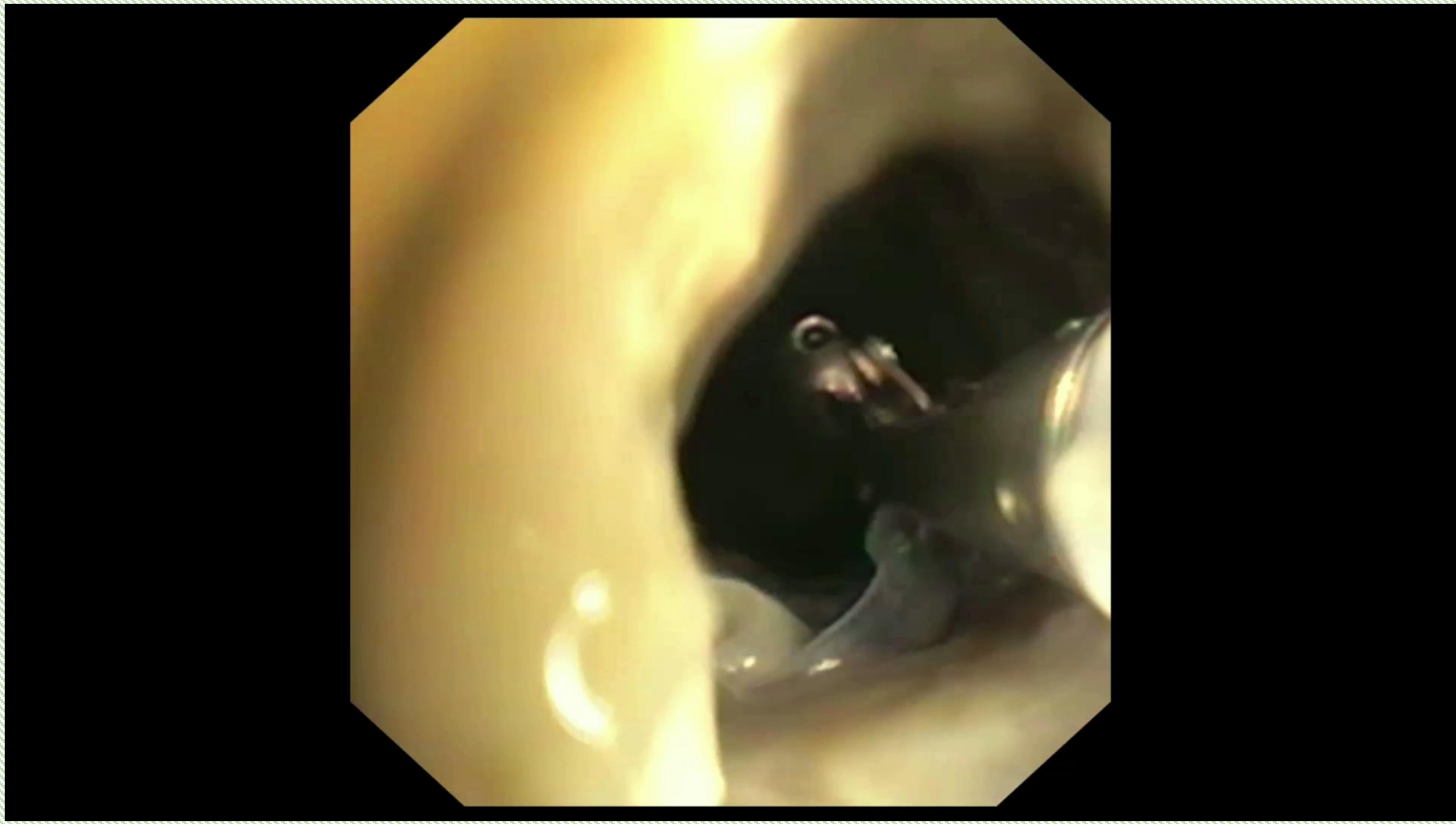
ОБУЗ Курский онкологический
научно-клинический центр
им. Г. Е. Островерхова

Осложнения стентирования:

ОБУЗ Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова

- Кровотечения – 0
- Перфорация полого органа – 1
- Миграция стента – 6 случая при пищеводном стентировании на 2-е сутки, 9 случая при стентировании пищеводно-желудочного перехода через 3-4 недели после стентирования на фоне химиотерапии.

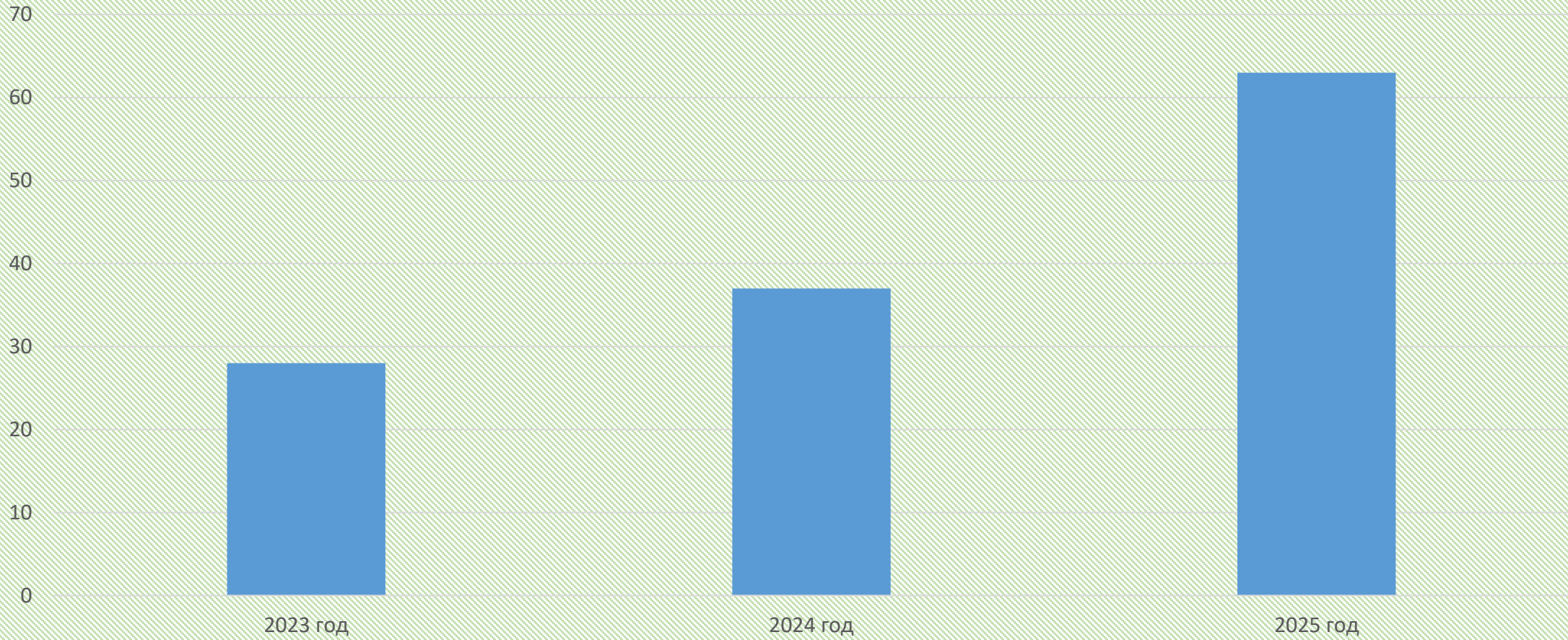




Самым распространенным «осложнением» стентирования в последние годы стала гиперплазия слизистой у проксимального или дистального края стента через 6-14 месяцев.



Количество эндоскопических реканализаций с помощью физических методов – 128



Физические методы эндоскопической реканализации:

- Аргоноплазменная
- Лазерная
- Электрокоагуляция

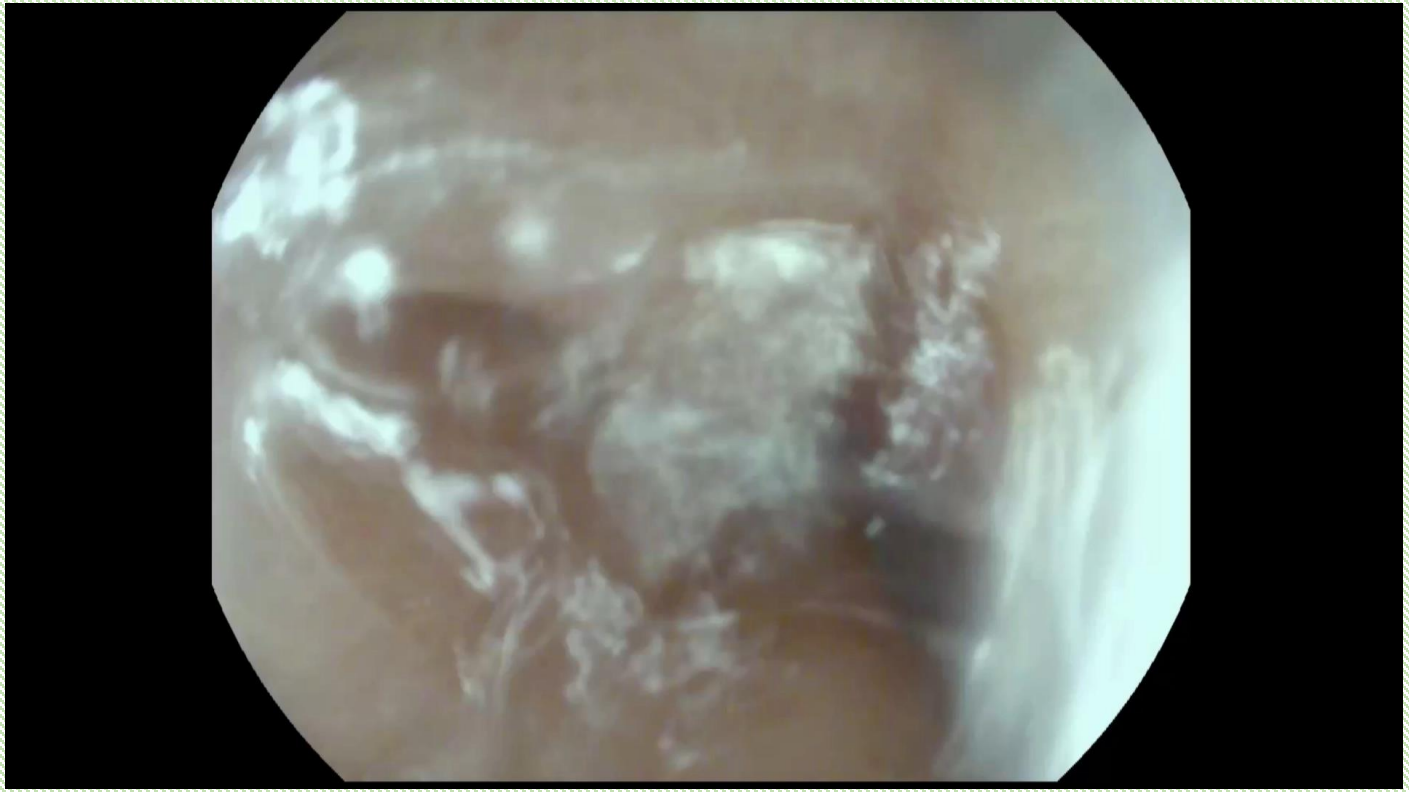






Техника выполнения эндоскопической реканализации с применением физических методов:

- Бужирование опухолевого стеноза бужами от 4 до 13 мм
- Обработка опухоли одним или несколькими из выбранных методов физического воздействия для осуществления гемостаза и образования фиброзного каркаса в ткани опухоли



Результаты:

- В 100% наблюдений после проведения эндоскопической реканализации пищевода зарегистрирована достоверная положительная динамика по данным рентгеноконтрастного исследования, характеризующаяся нормализацией или значительным улучшением эвакуаторной функции органа. В послеоперационном периоде у всех пациентов объективно подтвержден регресс дисфагического синдрома (полный или частичный), что выражалось в повышении толерантности к приему пищи и улучшении качества жизни.
- Однако каждый второй пациент обращался повторно через 3-9 месяцев с прогрессированием дисфагии.
- В 17 случаев из 68 после повторной реканализации было принято решение об установке нитинолового стента.

Выводы:

ОБУЗ Курский онкологический научно-клинический центр им. Г. Е. Островерхова

- Методика реканализации просвета верхних отделов ЖКТ с помощью физических методов, а так же саморасширяющимися нитиноловыми стентами под эндоскопическим контролем при условии индивидуального подбора стента, позволяет восстанавливать и поддерживать естественное питание у больных с декомпенсированным стенозом.


Спасибо за внимание.
ОБУЗ Курский онкологический
научно-клинический центр
им. Г. Е. Островерхова