

ПРЕСС-РЕЛИЗ
15 СЕНТЯБРЯ 2020

В Сеченовском Университете впервые удалили опухоль пищевода эндоскопическим методом тоннельной резекции

Хирурги-эндоскописты Университетской клинической больницы № 2 Сеченовского Университета провели уникальную операцию STER (submucosal tunnel endoscopyresection) по удалению неэпителиальной опухоли (лейомиомы) пищевода. Операцию выполнил заведующий отделением диагностической и лечебной эндоскопии УКБ № 2 Сеченовского Университета Павел Павлов.

Неэпителиальная опухоль пищевода – это доброкачественная опухоль размером более трёх сантиметров, располагающаяся в крайне труднодоступном для традиционной хирургии месте. Как правило, подобные опухоли не подвергаются удалению в случае отсутствия роста, но в случае 44-летней жительницы подмосковного города Истра Евгении необходимо было вмешательство – опухоль мешала прохождению пищи, возникали проблемы с дыханием.

«Опухоль возникла три года назад, и операция была единственным способом лечения – несколько лет мне было тяжело глотать, я задыхалась. Мне порекомендовали обратиться сюда, и я решилась», - поделилась пациентка.

Павел Павлов объяснил, что такое заболевание является достаточно редким. Отдельная особенность подобной опухоли заключается в том, что она произрастает не на поверхности слизистой оболочки, а из внутренних слоёв. Это осложняло процесс удаления традиционным эндоскопическим методом – её нельзя было просто отсечь привычным способом. В других клиниках Евгении было предложено сделать калечащую операцию путём рассечения брюшной и грудной стенки, но в Сеченовском Университете предложили другой вариант, основанный на особенностях анатомии.

«Пищевод состоит из четырёх слоёв – слизистой оболочки, подслизистого и мышечного слоёв, а также наружной оболочки - адвентиции. Мы предложили с помощью видеогастроскопа «через рот» зайти в просвет пищевода и сделать разрез слизистой оболочки, открыв доступ во второй – подслизистый слой. Там предполагалось сформировать тоннель, расслаивая его ножами, что позволит добраться между слоями до новообразования, удалить опухоль и извлечь ее через тоннель в просвет пищевода, затем зашить место разреза слизистой оболочки клипсами. Тоннель сделает операцию безопасной с точки зрения раневой инфекции, а отсутствие большого разреза на коже и пересечения пищевода и диафрагмы поможет существенно сократить реабилитационный период», – объяснил **Павел Павлов**.

Под эндотрахиальным наркозом группа хирургов сделала доступ к подслизистой оболочке пищевода, расслоила её, сделала 7-сантиметровый канал и, не нарушая целостность стенки, извлекла опухоль единым блоком – в собственной капсуле. Спустя сутки после операции Евгения могла пить и принимать мягкую пищу. Спустя три дня она уже была полностью готова к выписке и возвращению к полноценной жизни.

«Такие операции делаются только в самых профессиональных клиниках данного профиля. Направление инвазивной гастроэнтерологии, то есть лечение злокачественных и доброкачественных опухолей малоинвазивным методом, активно развивается в Клинике колопроктологии и малоинвазивной хирургии Сеченовского Университета. Также, что сегодня особенно актуально, мы можем обеспечить полную безопасность пациентов от коронавирусной инфекции при выполнении аналогичных операций», - подчеркнул директор Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии Пётр Царьков.

