



# Волгоградский государственный медицинский университет

*Кафедра госпитальной хирургии*





**Волгоградский государственный  
медицинский университет**

**Кафедра госпитальной хирургии**

# *Опухоли тонкой кишки*

**к.м.н., доцент Фетисов Н.И**

## Понятие

*Чаще всего проявляются, как кровотечения из не установленного источника.  
Проведение ЭГДС и колоноскопии не дает наличия источника кровотечения.*

**Причины:**

**Опухоли тонкой кишки.**

Частота: 5% всех новообразований желудочно-кишечного тракта.

- доброкачественные 39,6%;
- злокачественные - 60,4% всех новообразований.

Аденокарцинома и саркома, составляют 46,2 и 42% в структуре всех опухолей тонкой кишки соответственно

Могут исходить из любой ткани, составляющей стенку тонкой кишки

## Клиника доброкачественных опухолей.

### Эпизоды кишечного кровотечения у 33% пациентов:

- неинтенсивный характер;
- хорошая реакция на медикаментозный гемостаз;
- рецидивирующий характер;
- частое развитие тонко-тонкокишечной, илиоцекальной инвагинации.

## Клиника злокачественных опухолей.

**(аденокарцинома и саркома, составляющие 46,2 и 42%)**

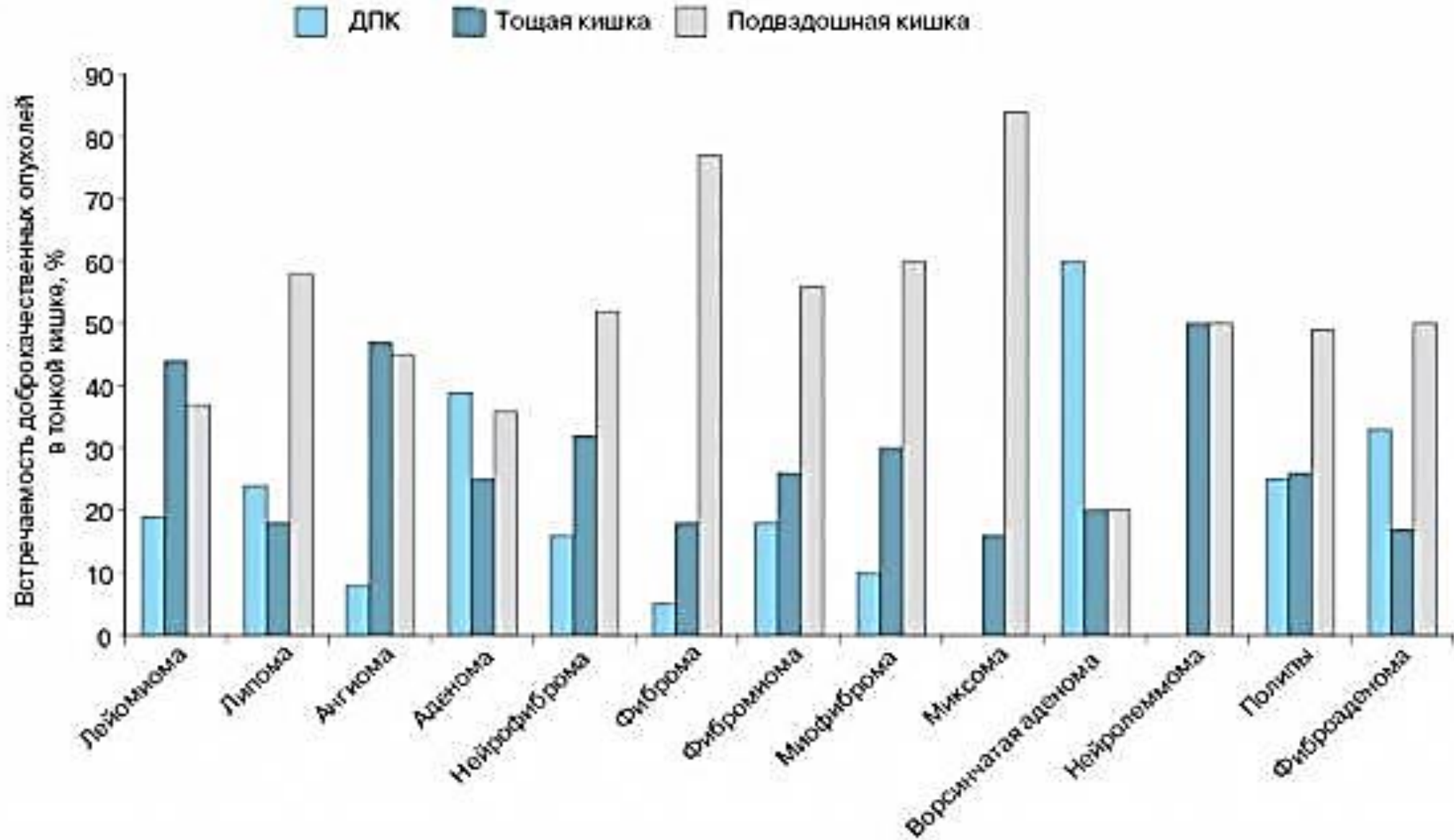
### Клинические проявления у 87% больных.

- пальпируемая опухоль 25% больных;
- спастические или диффузные боли в животе 63% больных;
- потеря массы тела 50%;
- кишечная непроходимость 27,7%;
- кишечные кровотечения 5,5%, чаще хронические, но иногда и массивные;
- перфорация опухоли.

# Классификация опухолей тонкой кишки, ВОЗ, 2008г.



# Распределение доброкачественных опухолей по отделам тонкой кишки



## **Диагностика опухолей тонкой кишки.**

- 1. ЭГДС;**
- 2. Дуоденография;**
- 3. Исследование пассажа бария по тонкой кишке;**
- 4. МСКТ в режиме ангиографии;**
- 5. ЯМРТ;**
- 6. Капсульная энтероскопия;**
- 7. Эндоскопическая баллонная энтероскопия;**
- 8. Лапароскопически ассистированная ЭБЭ.**



## ЭГДС при опухоли 12п. кишки.



**опухоль нисходящей части  
12п. Кишки**

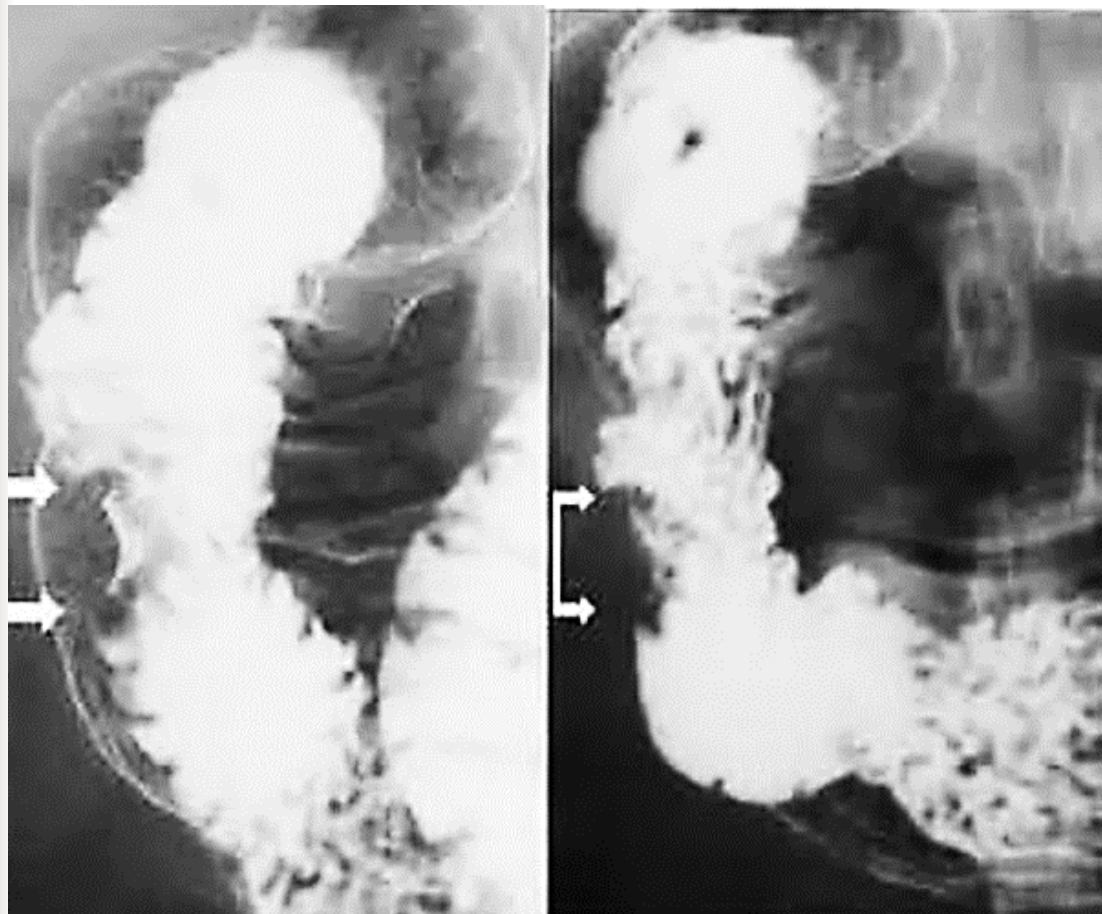


**щипцовая биопсия  
опухоли**

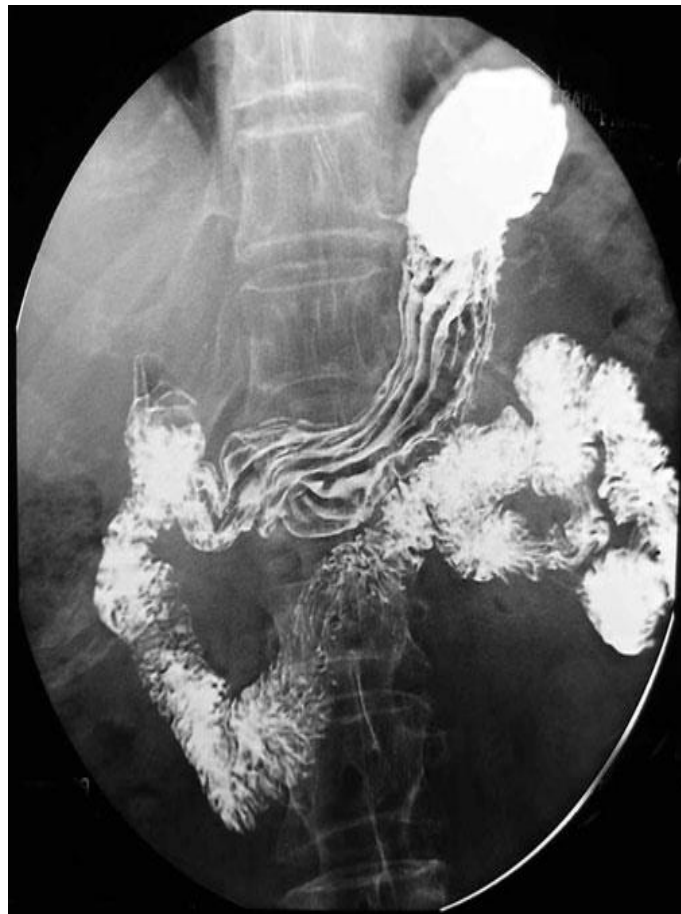


**пункционная биопсия  
опухоли**

# Дуоденография.

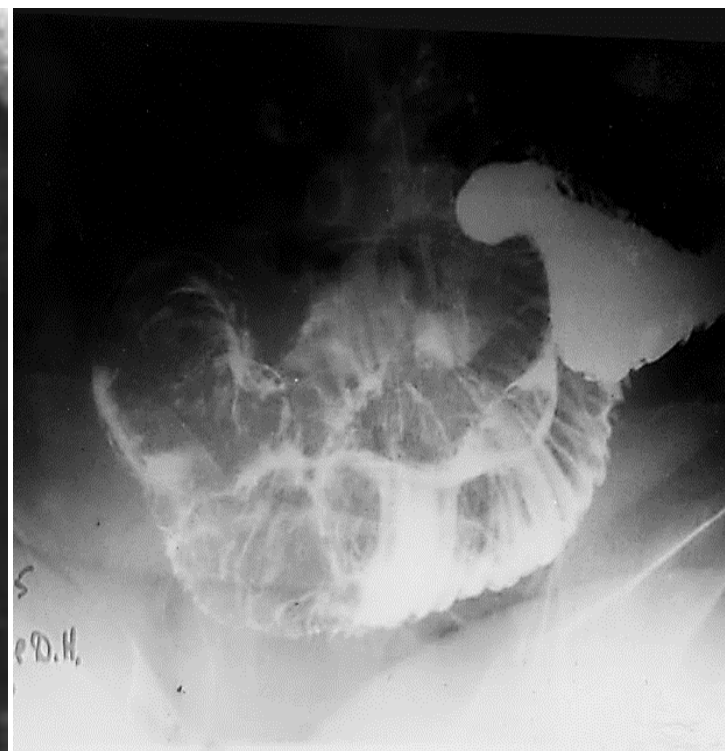
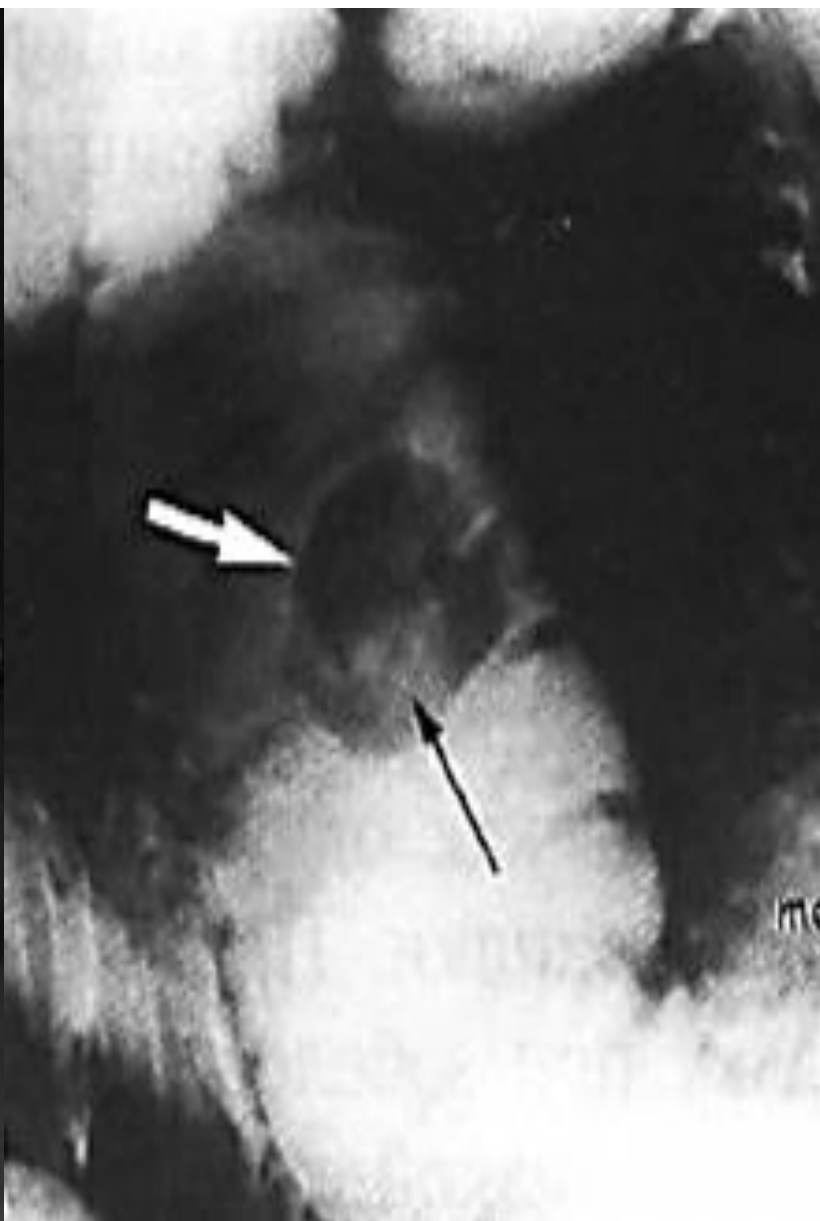


**Опухоль подковы 12п. кишки**



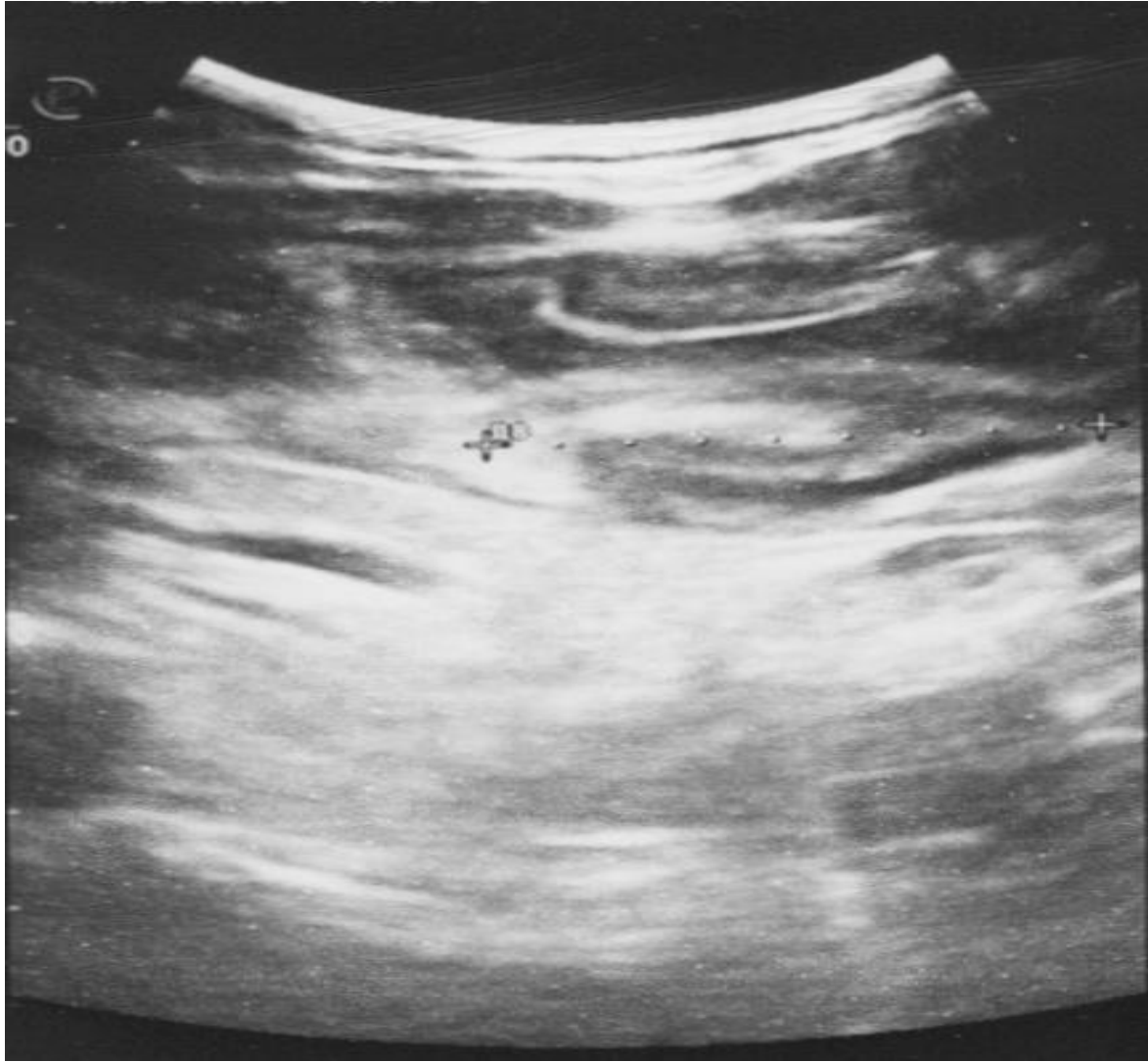
**Опухоль  
нижнегоризонтальной  
ветви 12п. кишки**

# Исследование пассажа бария по тонкой кишке.



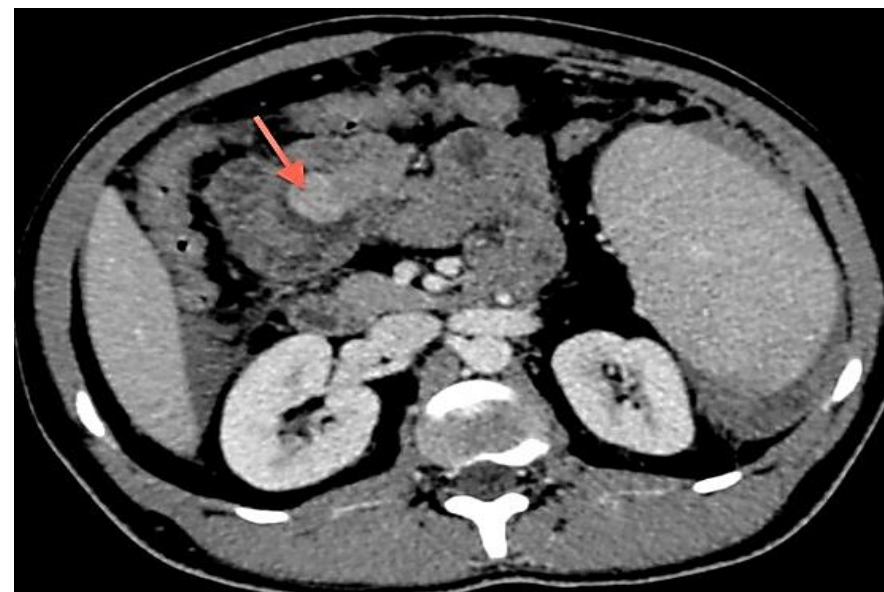
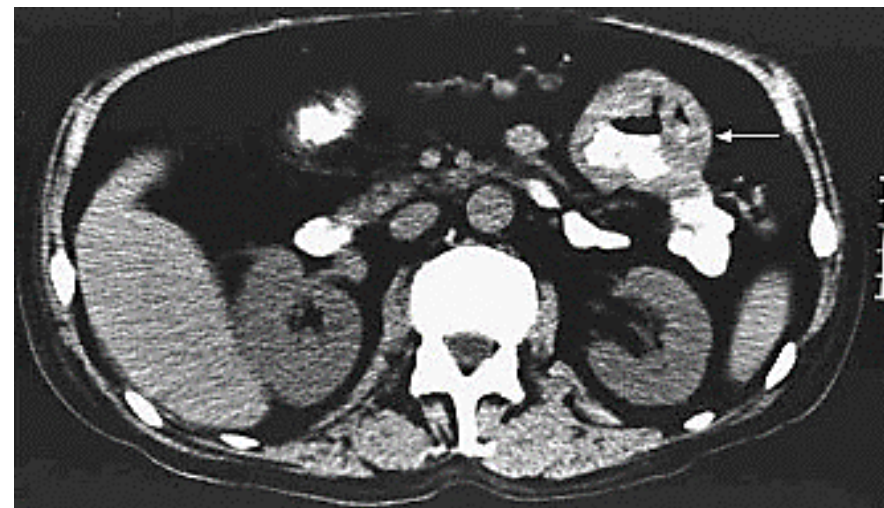
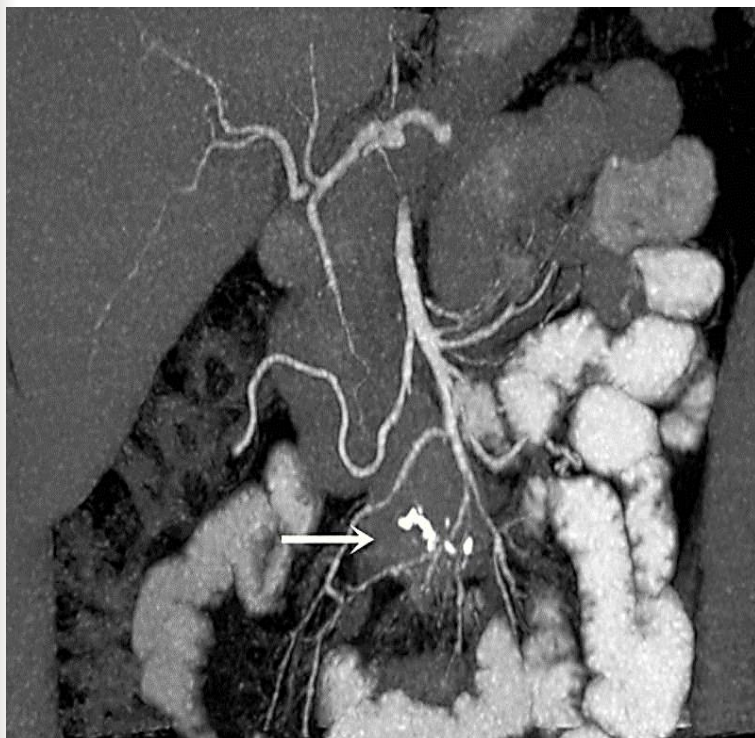
**Илеоцекальная инвагинация**

## УЗИ диагностика.



**Илеоцекальная инвагинация**

# МСКТ в режиме ангиографии.



# МСКТ в режиме ангиографии.



**Илиоцекальная инвагинация**

# ЯМРТ.



**Опухоль нижнегоризонтальной  
ветви 12п. кишки**



**Опухоль тонкой кишки**



**Инфильтративная опухоль  
подвздошной кишки**

# Капсульная энтероскопия.

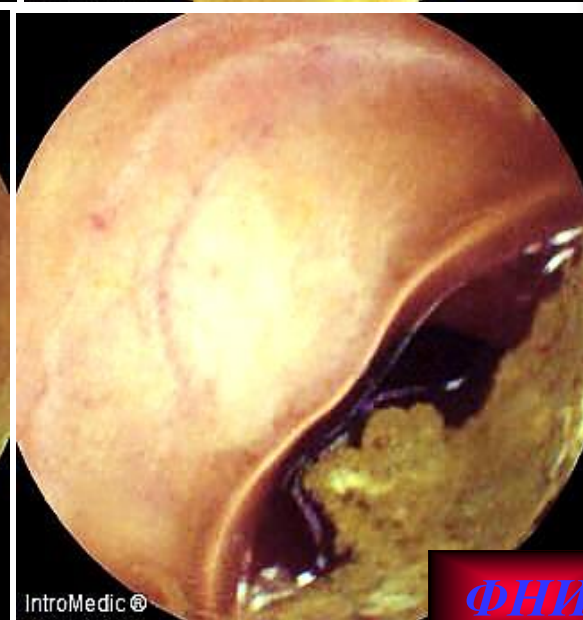
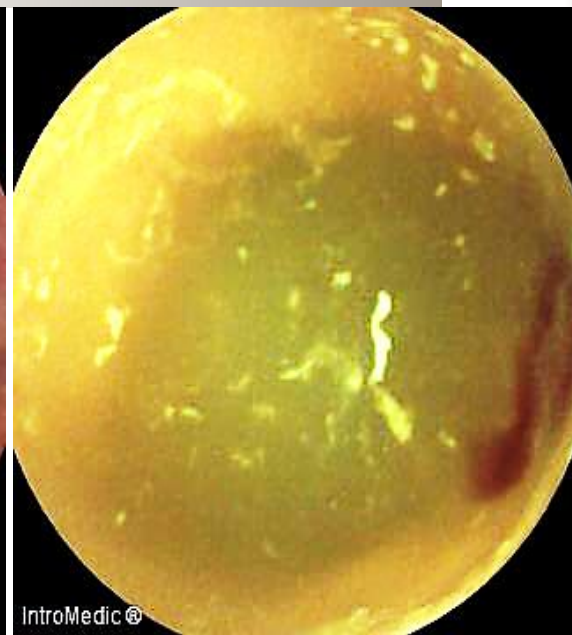
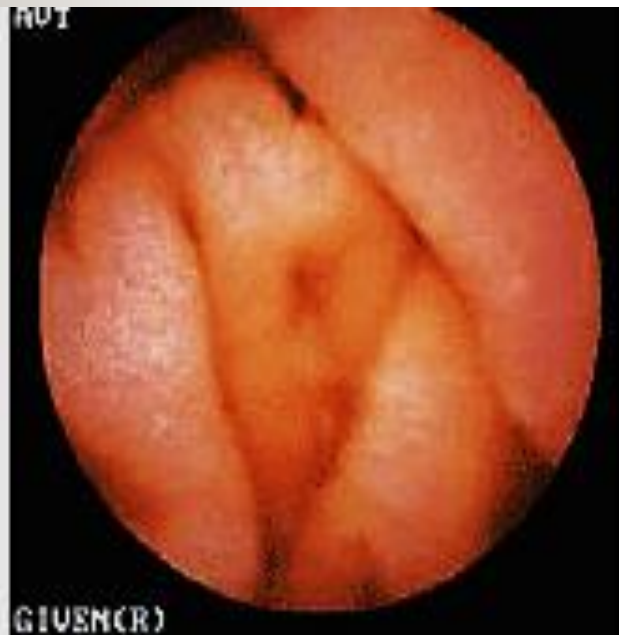


1. Оптическое окошко
2. Крепление объектива
3. Объективы
4. Светодиодное освещение
5. КМОП - камера
6. Батареи
7. Передатчик
8. Антенна





# Капсульная энтероскопия.

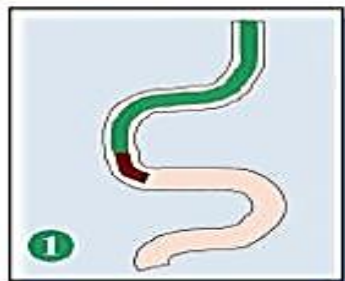


# Эндоскопическая баллонная энтероскопия

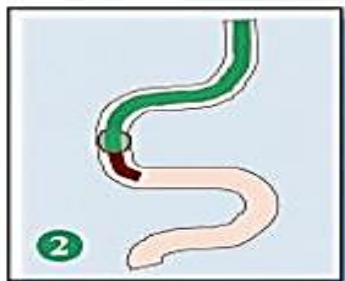


# Эндоскопическая баллонная энтероскопия

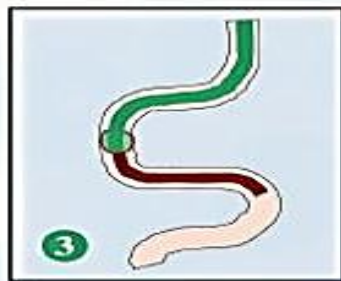
## Принцип работы



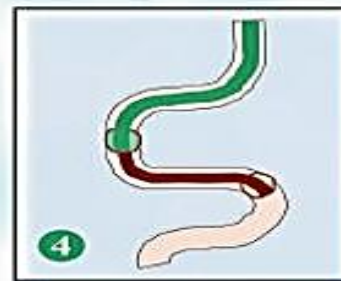
Энтероскоп вставляется во внешнюю трубку.



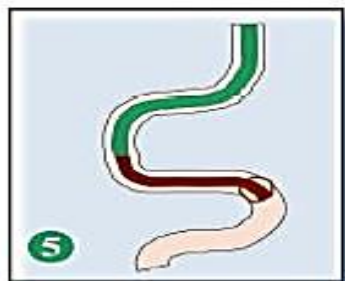
Для фиксации трубки на тонкой кишке в баллон внешней трубки нагнетается воздух.



Энтероскоп продвигается по внешней трубке.



После этого воздух нагнетается в баллон эндоскопа, и тонкая кишка фиксируется.



Баллон внешней трубки сдувается.



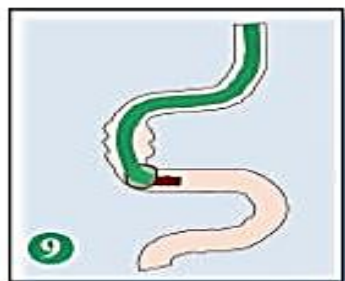
Внешняя трубка «надвигается» на эндоскоп.



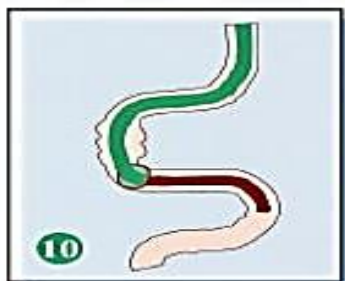
После этого баллон внешней трубки надувается, и тонкая кишка снова фиксируется.



Баллон на конце эндоскопа сдувается.



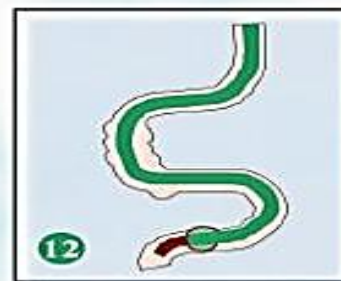
При нагнетании воздуха в баллон внешней трубки эндоскоп слегка выходит наружу и выпрямляется.



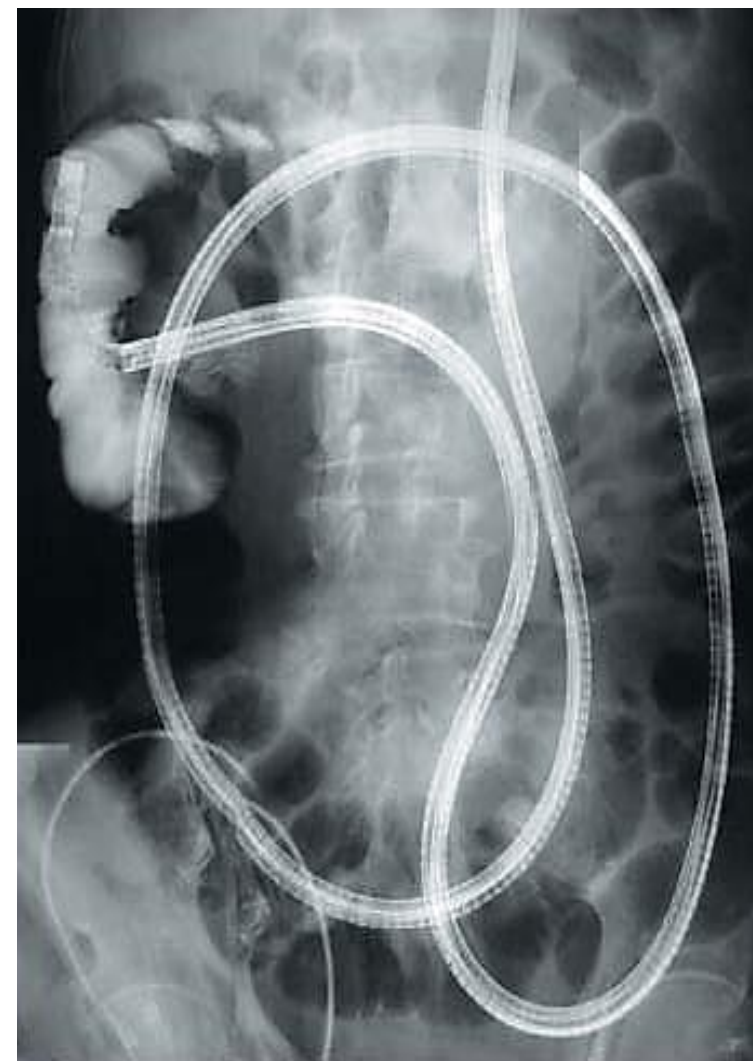
Эндоскоп вводится глубже в тонкую кишку.



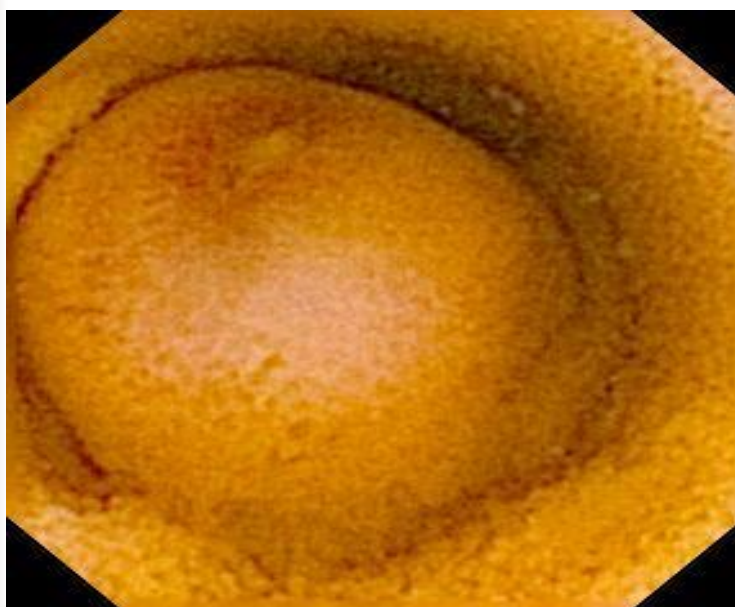
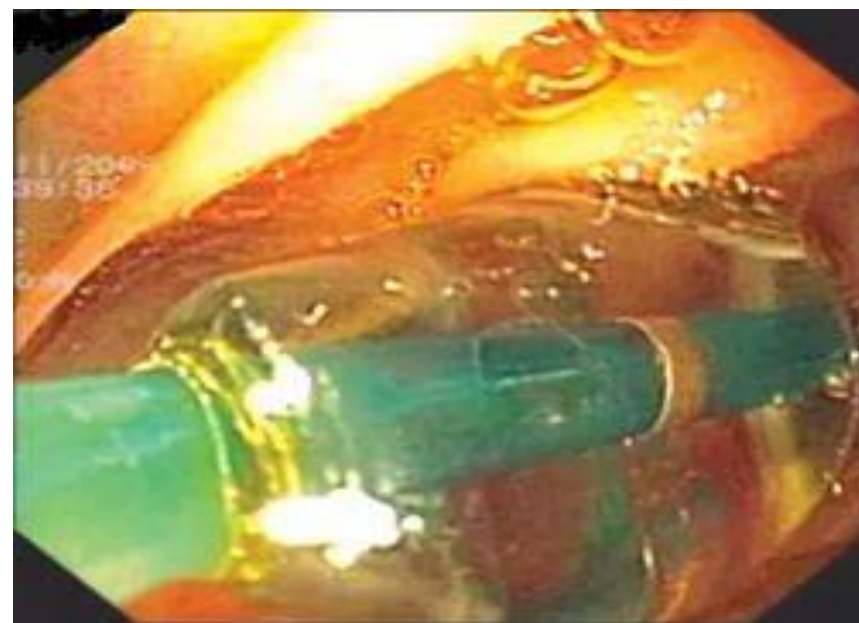
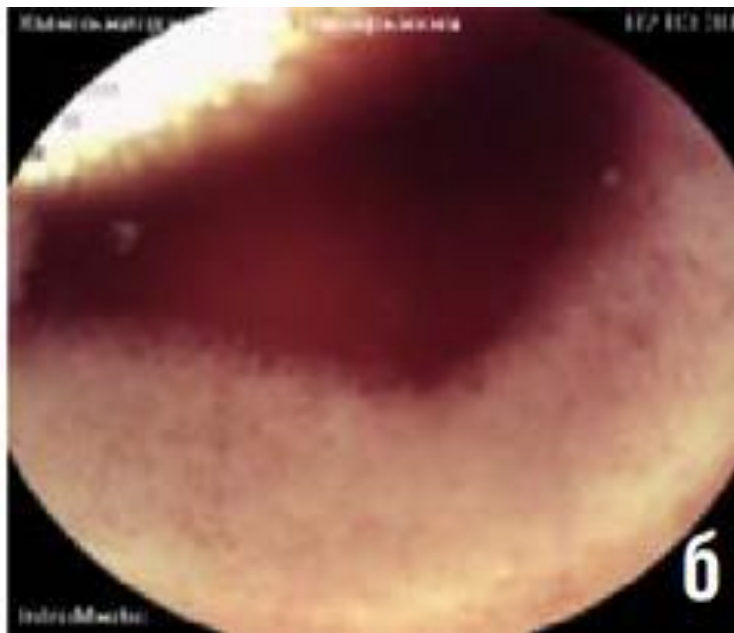
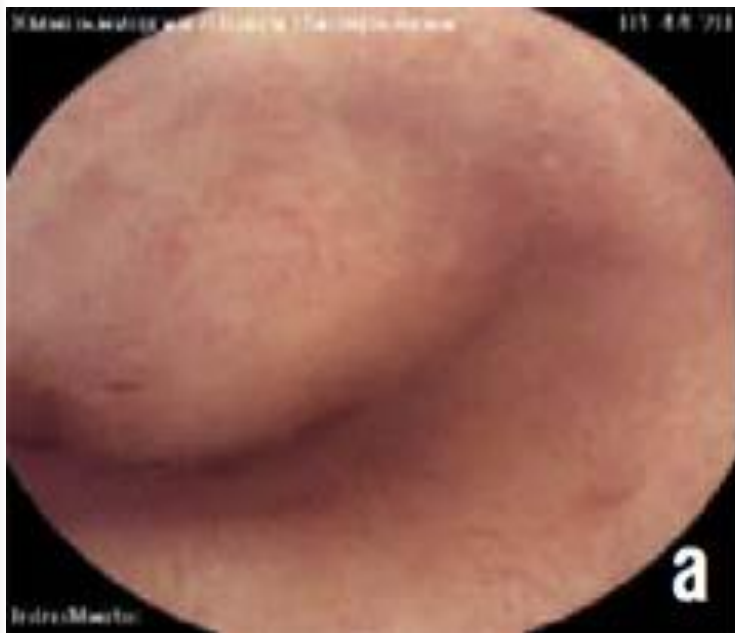
Повторяете шаги, в каждый раз фиксируете баллоны на все большей глубине.



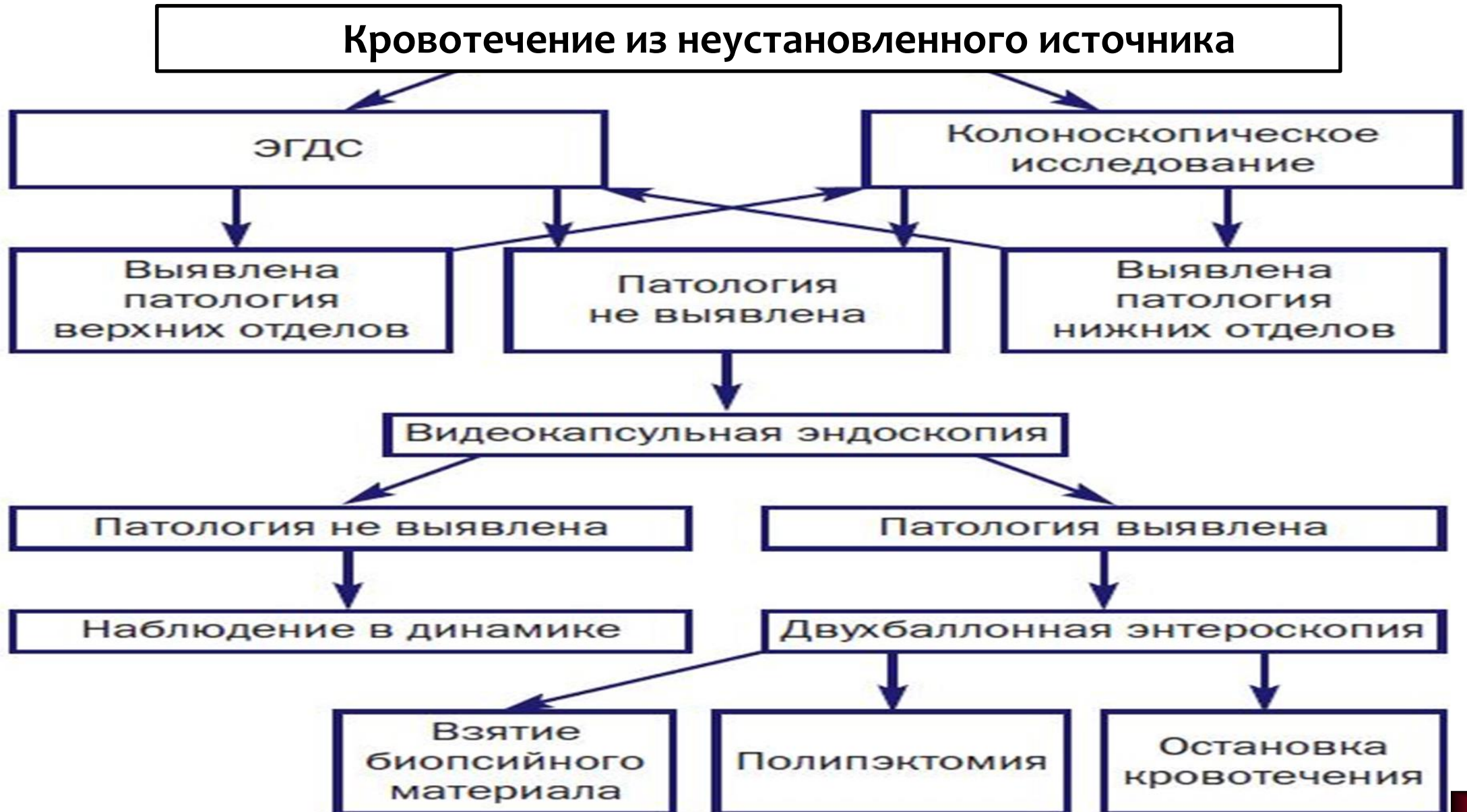
При этом щип эндоскопа все дальше входит в тонкую кишку.



# Эндоскопическая баллонная энтероскопия



# Диагностический алгоритм

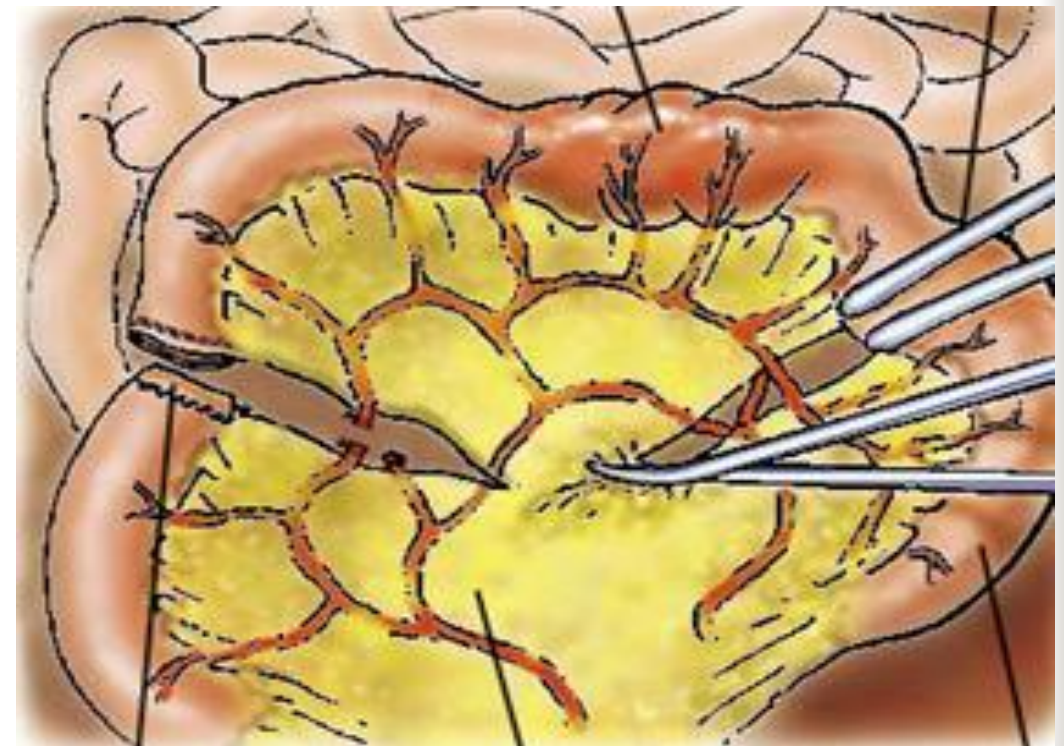
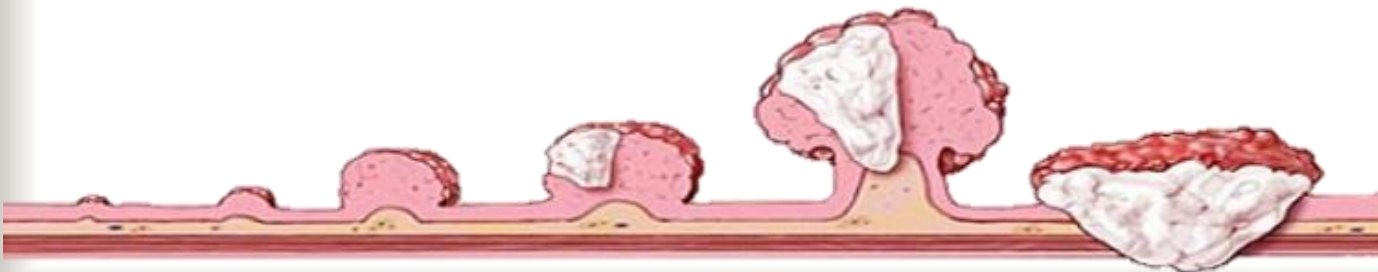


## Оперативное лечение.

**К моменту диагностики злокачественных опухолей тонкой кишки у 36% больных уже имеются метастазы.**

**Основные пути метастазирования опухолей тонкой кишки:**

- гематогенный в печень (89%);
- имплантационный (52,4%);
- поражение большого сальника (32,7%).



## Оперативное лечение.

### Признаки резектабельности:

(радикальная операция – резекция тонкой кишки)

- подвижная опухоль;
- отсутствие поражения отдаленных лимфоузлов;
- отсутствие поражения печени, легких
- отсутствие асцита.

### Не резектабельная опухоль.

(паллиативная операция – межкишечный анастомоз)

**Оперативное лечение.**

**лапароскопическая  
резекция тонкой  
кишки**



# Макропрепараты.

