

АО “Медицинский университет Астана”

Презентация

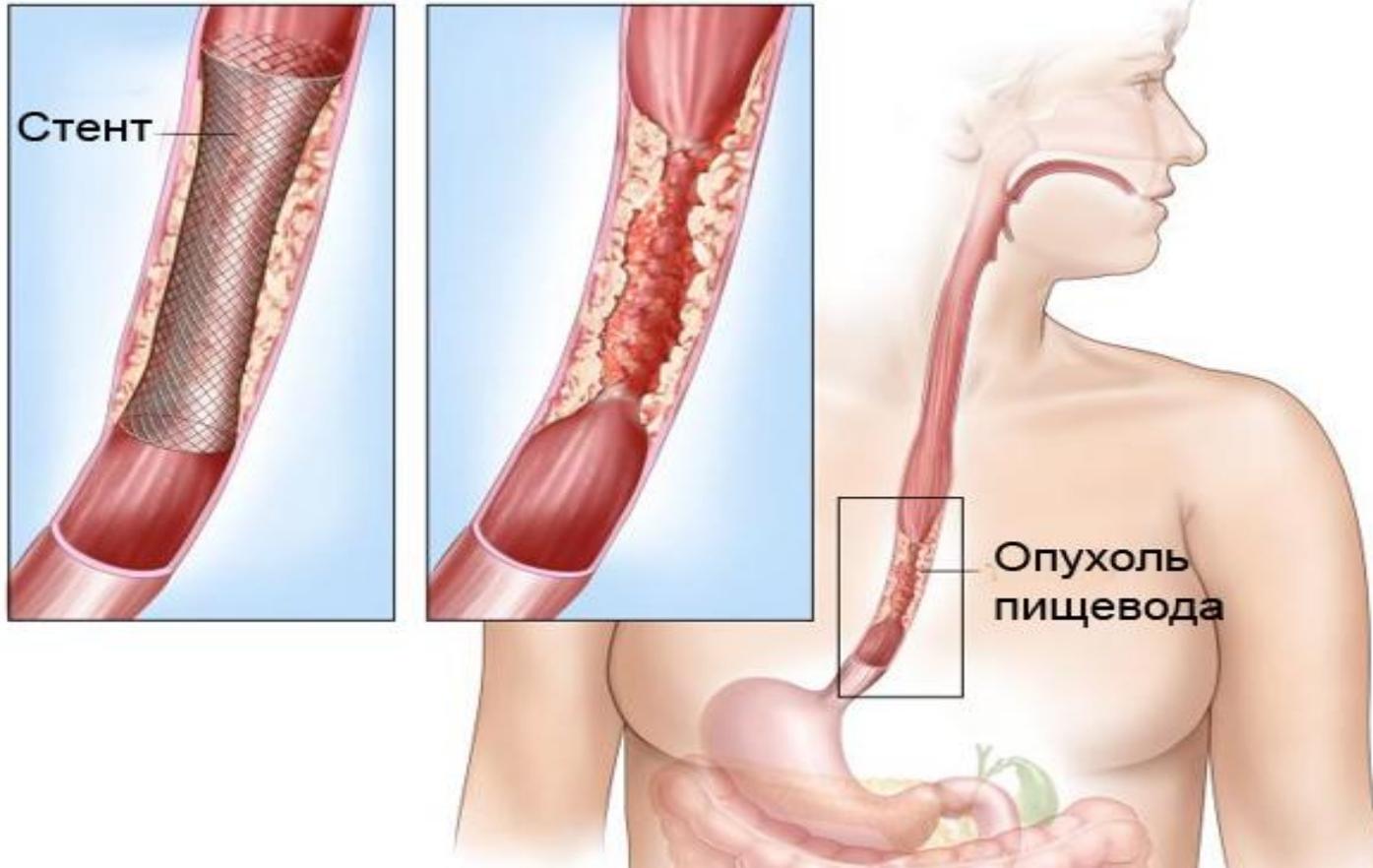
Тема: Стентирование пищевода. Показания и противопоказания. Методика стентирования.

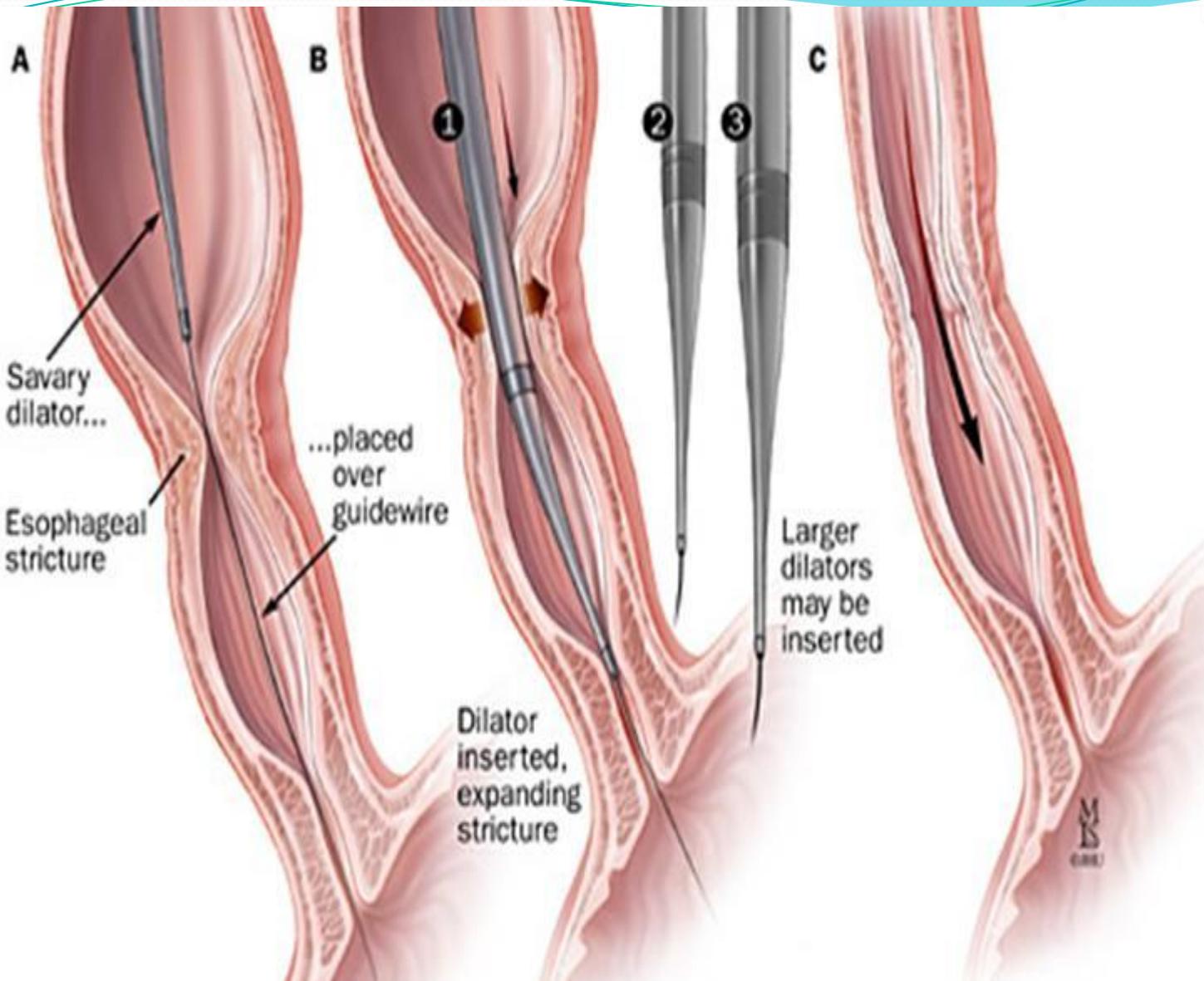
Выполнила: Ергеш Жадыра 622 ВОП

Стентирование пищевода

- Метод стентирования пищевода представляет собой эндоскопическое протезирование пищевода при помощи саморасширяющегося стента. Цель применения данного метода – устранение дисфагии и восстановление естественного способа употребления пищи. Показанием для эндопротезирования пищевода служат внешнее сдавление пищевода, опухолевые обструкции, послеоперационные стриктуры, несостоятельность эзофагогастроанастомозов, эзофагореспираторные свищи. Стент вводят в пищевод в сжатом состоянии с помощью установочного проводника под воздействием местной или общей анестезии и под контролем эзофагоскопа. После этого стент высвобождается и расправляется. Затем выполняется рентгенологический контроль расположения и проходимости стента.

Стентирование пищевода





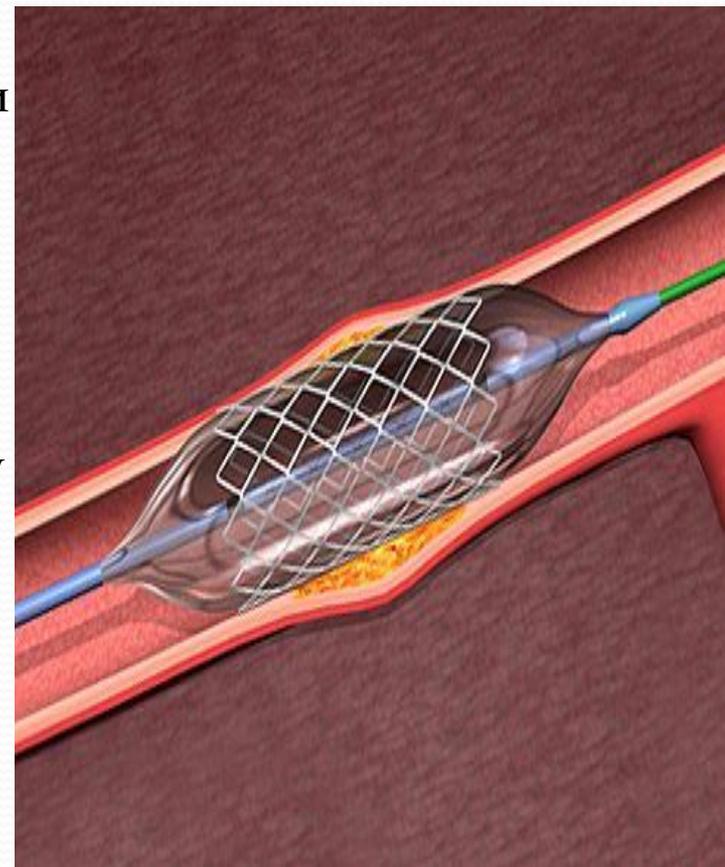
Стентирование пищевода – это щадящая, бескровная операция, которая дает возможность восстановить проходимость пищевода на достаточно протяженном участке. Стенты изготавливают из разных материалов. Как правило, они представляют собой цилиндр, имеющий сетчатую стенку. При введении в требуемый орган в соответствующее место он расправляется и расширяет просвет конкретного места. Сначала стенты применяли только в сердечно-сосудистой хирургии с целью восстановления кровоснабжения по суженным артериям. Затем данная технология стала использоваться более широко при оперативных вмешательствах на других органах.



- Применяется несколько методов имплантации саморасправляющихся стентов в пищеводе и желудке.

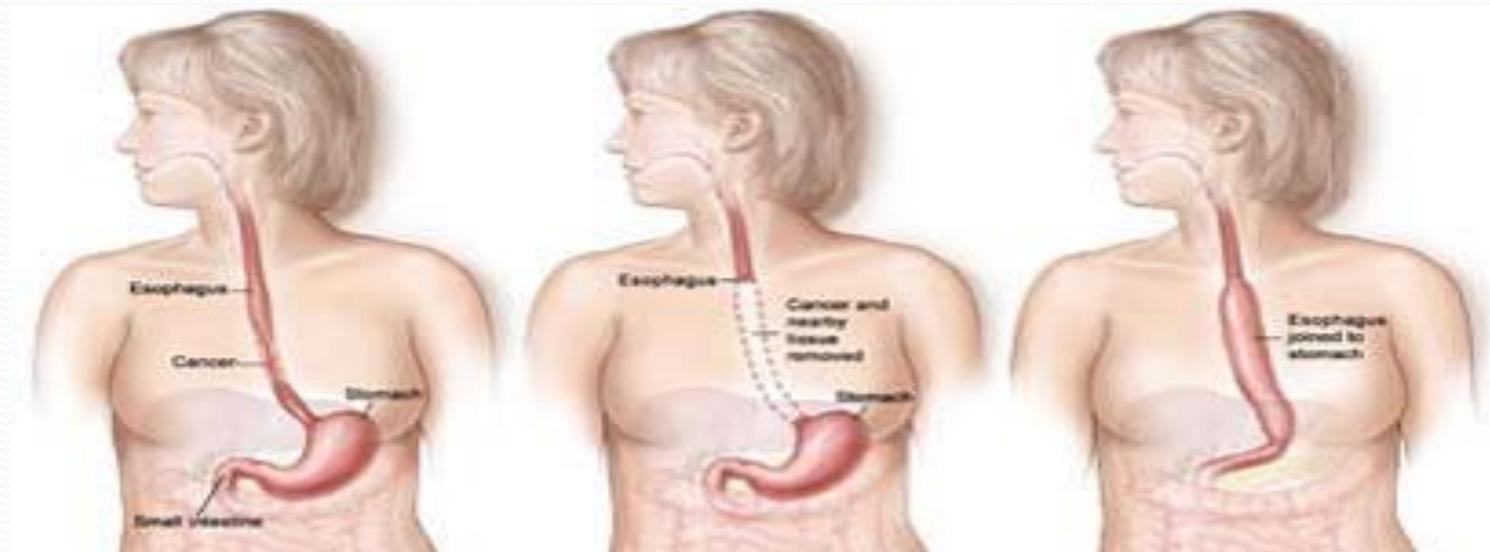
1. Без предварительной баллонной дилатации или после баллонной дилатации под прямым рентгеноскопическим контролем без применения эндоскопической техники через доставочное устройство стента. Сейчас такой метод используют в редких случаях, поскольку он имеет противопоказания.

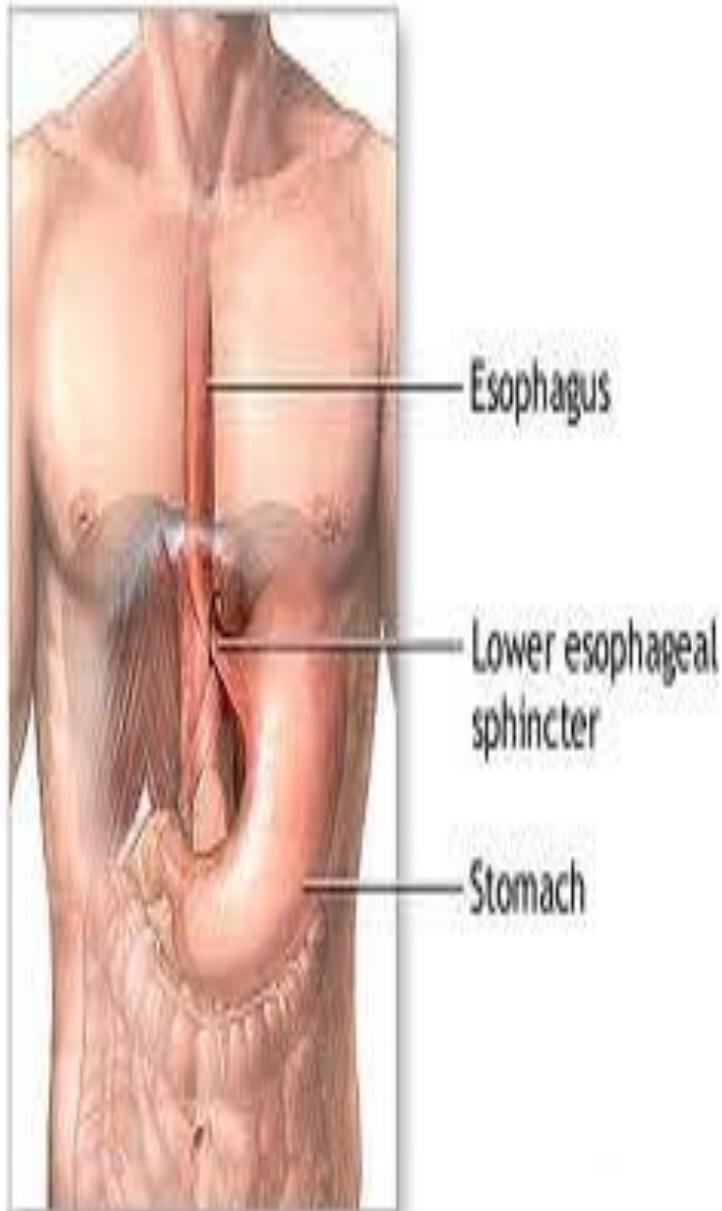
2. Эндоскопический метод имплантации стентов под прямым рентгенотелевизионным контролем. Чаще всего этот метод применяют для стентирования верхних отделов ЖКТ (прямое показание – извитой ход стенозированного отдела пищевода, желудка либо зоны постоперационного анастомоза).



3. Эндоскопическая имплантация стента без осуществления прямого рентгеноскопического контроля. Этот метод стентирования не оказывает лучевой нагрузки на медицинских работников и считается перспективным для более широкого использования. Условием безопасности данного метода считается предварительная реканализация, баллонная дилатация или бужирование, которые позволяют провести эндоскопический осмотр дистальной границы стеноза пищевода либо желудка.

4. Интраоперационная имплантация стента под мануальным контролем. Используют очень редко: при циторедуктивных и паллиативных операциях.





- Имеется несколько методов предварительной разметки места раскрытия стента перед выполнением его установки в просвете пищевода или желудка:
 - подслизистая инъекция рентгеноконтрастного вещества в месте планируемой установки дистального и проксимального края стента;
 - закрепление танталовых клипс в указанных зонах в слизистой оболочке;
 - фиксация рентгеноконтрастных маток на кожных покровах грудной клетки, которые соответствуют планируемому расположению стента;
 - эндоскопический контроль местоположения проксимального конца стента

Показания

- На сегодняшний день увеличилось число показаний для стентирования пищевода и кардии. Кроме паллиативного лечения инкурабельных онкологических пациентов с первичной стенозирующей опухолью, стенты применяют:
 - при опухолевой компрессии пищевода (опухоли средостения и рак легкого);
 - при рецидивировании рака желудка или пищевода со стенозом в области пищеводно-кишечного либо пищеводно-желудочного анастомоза;
 - при постоперационной несостоятельности пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомоза;
 - при раке пищевода, осложненного пищеводно-бронхиальным или пищеводно-трахеальным свищем;
 - при остром кровотечении из расширенных варикозных вен пищевода;
 - при острой ятрогенной перфорации стенок пищевода,
 - сужение пищевода злокачественными неоперабельными опухолями, расположенными в нем самом;
 - после хирургического лечения с последующим сужением (стенозом) просвета в области операции.
- Методика и техника выполнения операции в каждой ситуации подбирается индивидуально, как и проведение анестезии (местная или общая).

Методика



- 1. при помощи проводника стент в сложенном состоянии подводят к месту сужения пищевода;
- 2. выполняют расправление стента с помощью специального устройства;
- 3. извлекают проводник.

Благодаря стентированию пищевода имеется возможность полностью восстановить естественный способ приема пищи и вернуть пациента к нормальному образу жизни. В некоторых случаях стентирование способствует полному излечению пациента от основной болезни. Но, если причиной заболевания является рак, то, разумеется, полного излечения не может быть. Данную операцию выполняют для уменьшения страданий больного и родственников, которые за ним у

Заключение

- В настоящее время стентирование доброкачественных стриктур и злокачественных стенозов пищевода продолжает развиваться. Внедряются новые антимиграционные, антирефлюксные стенты с внутренним пластиковым покрытием и извлекаемые стенты. 75-90% пациентов после стентирования возвращаются к нормальному приему пищи. Изначально предполагалось, что стентирование злокачественных стенозов будет однократно проводимой процедурой.



- Но было выявлено, что в 60% случаев развиваются рецидивы и необходимы повторные вмешательства. Выживаемость может быть увеличена с помощью использования внутрипросветной брахитерапии или адъювантной химиолучевой терапии до и после стентирования. Но в таком случае повышается риск развития осложнений, которые связаны со стентированием.

Требуются дальнейшие исследования. Общая стоимость стентирования ниже (несмотря на высокую стоимость расправляемых металлических стентов) стоимости прочих методов паллиативной терапии, зачастую связанных с неоднократными вмешательствами и повышением сроков госпитализации. Определяющим фактором при выборе метода паллиативной терапии для больных с распространенными злокачественными опухолями пищевода является наличие необходимого оборудования и личный опыт. Важно отметить, что стентирование можно осуществлять только после точного определения стадии опухоли.