

IEEF 2020

ESD изъязвленной GIST с
кисетным ушиванием
послеоперационной раны



Видеослучай

Мужчина 67 лет, при ФГДС по поводу подозрения на кровотечение выявлено подслизистое образование нижней трети тела желудка по задней стенке с признаками состоявшегося кровотечения. Выполнена биопсия.



Результат гистологического
исследования и ИГХ:
гистологическая картина и
иммунофенотип соответствуют GIST.
Ki-67 5%



ЭндоУЗИ

Стенка желудка утолщена за счет несколько неоднородного гипохогенного образования, размером 14*17мм расположенного большей частью в подслизистом слое, на участке до 7мм связано с мышечным слоем, парагастрально в данном участке к образованию подходят два сосуда до 1-2мм.



ALOKA

:No ID

: Y

:20/10/16

00:53:07

MI =0.20 TIS< 0.4 70%

16Hz



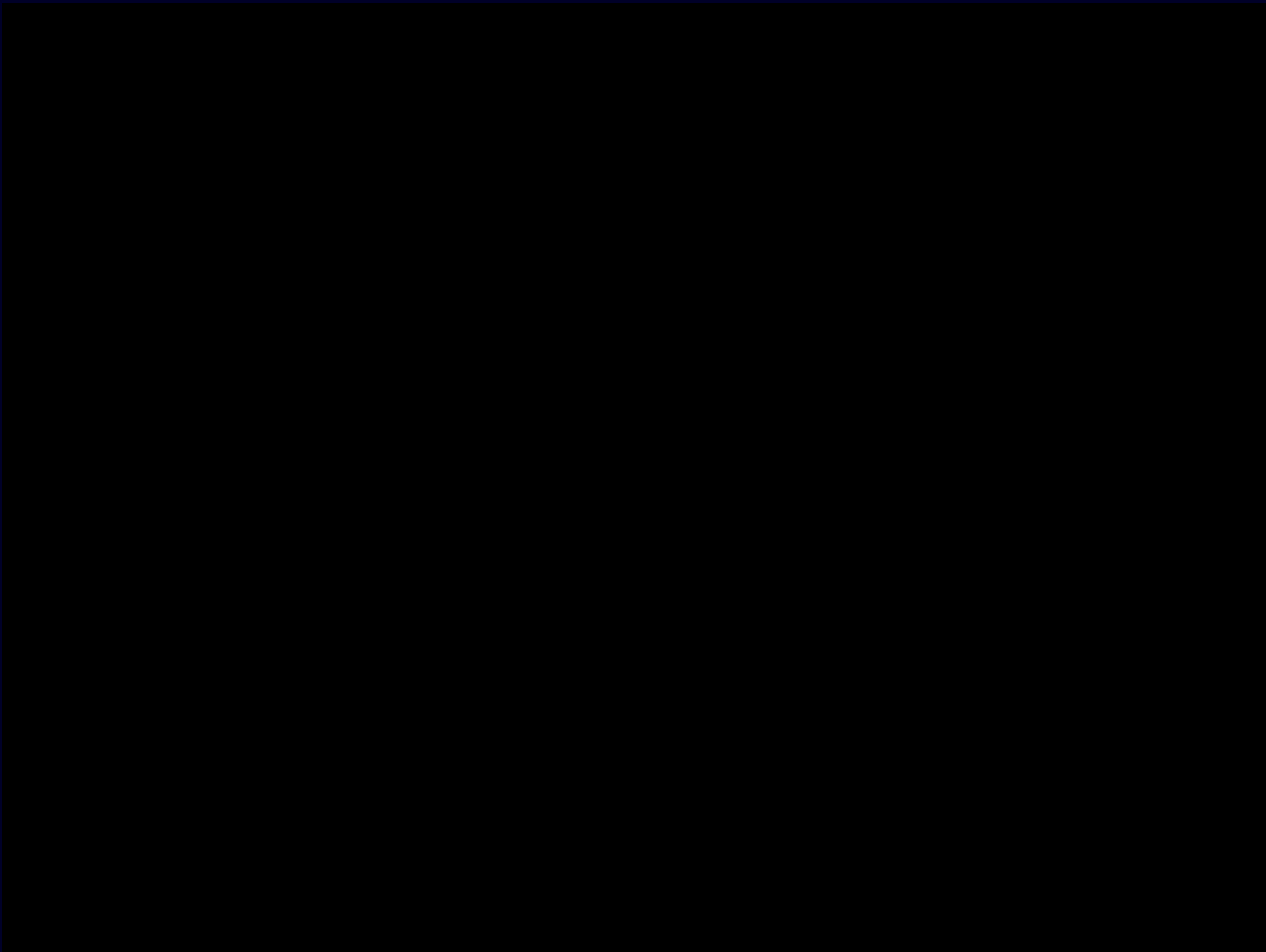
1:General

Probe:OLY-R5R1

**Изъязвление с рубцеванием –
туннелирование не возможно.**

**Интраорганный рост, связь с
мышцей на небольшом участке –
возможность удаление методом
ESD с сохранением целостности
серозного слоя и полным
закрытием раны.**





Для закрытия послеоперационной раны (профилактика кровотечения и перфорации) используем технику кисетного шва: параллельно эндоскопу заводим пластиковую петлю, фиксируем ее клипсами к краям раны и стягиваем.





Послеоперационная гистология

В материале диссекции, в субмукозе веретенноклеточная опухоль желудка (вероятнее GIST) с экспансивным характером роста, 1,8 см в наибольшем измерении, высокой митотической активностью (12 митозов на 5 мм²), умеренной ядерной атипией. Хирургические края негативные. Материал взят на иммунофенотипирование.



Заключение

GIST даже небольшого размера может иметь высокий риск малигнизации.

Операция ESD с полным закрытием раны кисетным швом позволяет радикально и безопасно удалить подобные образования.

