

Вижинис Ю.И., Перельгин Я.Л.,
Шулейко А.Ч., Денисова Л.П.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА

В проблеме лечения послеожоговых рубцовых стриктур пищевода остается много нерешенных вопросов. Консервативное лечение зачастую невозможно или малоэффективно, оперативное — крайне сложно технически и сопровождается высокой летальностью. С совершенствованием эндоскопической аппаратуры открылись новые возможности решения этой проблемы.

С 1996 года в клинике внедрена и успешно применяется методика эндоскопического лечения рубцовых стриктур пищевода. Манипуляции выполнены у 15 больных в возрасте от 15 до 60 лет с послеожоговыми стриктурами. Рубцовые сужения локализовались в портальном сегменте, нижней трети грудного, абдоминальном отделе пищевода. Протяженность их рентгенологически составила от 1 до 6 см. Эндоскопическая картина представлялась циркулярным рубцом с гладкими краями, непроходимым для эндоскопа, манипуляции осуществлялись фиброзноскопией с применением диатермокоагуляции папиллотомом в режимах чередования резания и коагуляции. В 2 случаях применен гелий-неоновый лазер. Больным с протяженными стриктурами лечение (рассечение) осуществлялось в несколько этапов.

Непосредственно после операции усиление болевого синдрома отмечено у 3 больных. При подозрении на перфорацию пищевода (1 случай) в обязательном порядке выполнялась контрольная рентгеноскопия пищевода. Активного кровотечения из рассеченных стриктур не отмечено. Летальных исходов не было. Контрольная эзофагоскопия осуществлялась через 2, 4, 6 месяцев. Дополнительных манипуляций не требовалось.

Выводы: Применение эндоскопической техники позволяет в ряде случаев отказаться от тяжелой операции. Для улучшения отдаленных результатов необходимо решение вопроса каркасного протезирования пищевода. Перспективным представляется применение лазерной технологии для лечения рубцовых стриктур пищевода.