Амбулаторная полипэктомия

Галкова З.В., Матвиенко Н.А., Евдокимова Е.В.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Кафедра гастроэнтерологии ФДПО *(зав.каф. – проф. Е.Л. Никонов)*

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
ОМО по гастроэнтерологии (зав.отделом – Т.В. Шкурко)

КДЦ Медси на Красной Пресне *(главный врач – Б.Н. Мясников)*

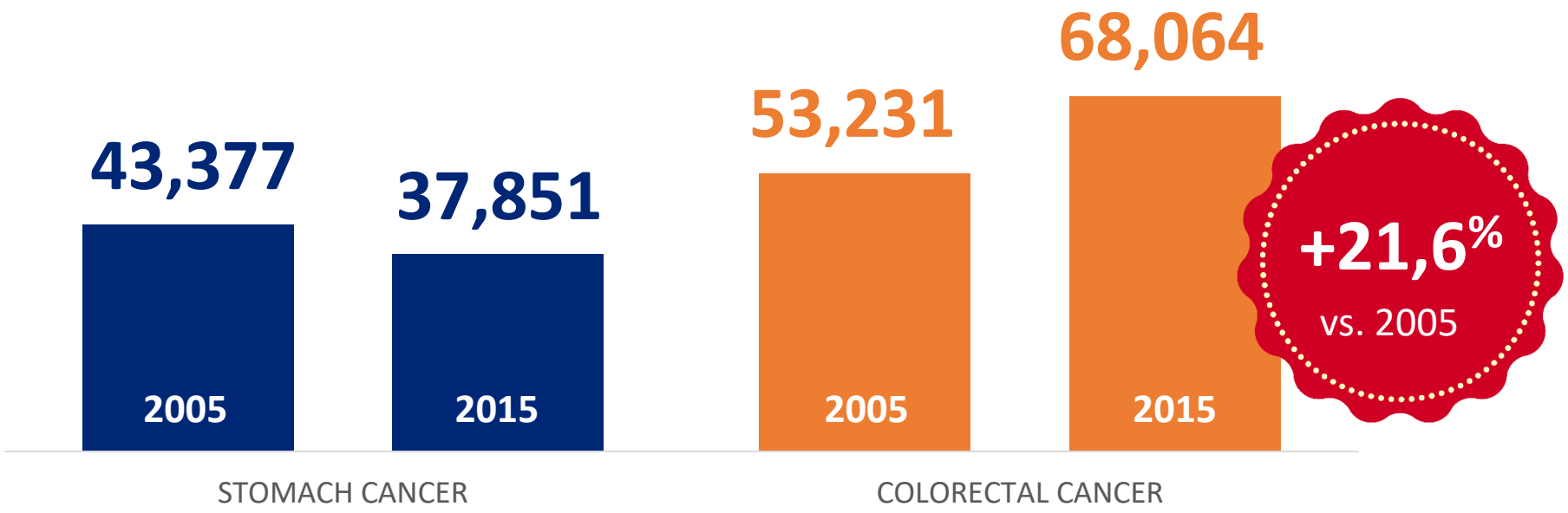
Форум посвящается 80-летию и 85-летию со дня рождения академиков РАМН Г.И. Воробьева и В.Д. Федорова

100 лет Учителю!
Валентин Сергеевич Маят
2003 год

QuaCol

Кафедра госпитальной хирургии №2 с НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии

Увеличение заболеваемости КРР в России



ЭГДС - 7,6 млн. > Колоноскопия – менее 1 млн. !!!

«Злокачественные новообразования в России в 2015 году» под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой
МНИОИ им. П.А. Герцена, 2017г.

QuaCol

Новый образовательный проект РЭО «Качество колоноскопии», 2016г.

Во время проведения образовательного курса в Ярославле YES 2016

QuaCol

Команда экспертов QuaCol

ИТАЛИЯ

REPICI A.
CHAIRPERSON

HASSAN C.
RESEARCH ADVISOR

РОССИЯ

В.В. Веселов

Е.Л. Никонов

С.В. Кашин

З.В. Галкова

Н.В. Нехайкова

А.В. Веселов

Д.В. Лилеев

QuaCol

Какие задачи проекта QuaCol?

- Улучшить качество подготовки толстой кишки !!!
- Интегрировать в практику критерии качества колоноскопии в России
- Повысить уровень ADR
- Определять оптимальную тактику ведения пациентов
- Разработать и внедрить национальную программу скрининга КРР в России – совместно с РЭО и АКР

QuaCol

Скрининговая колоноскопия

Цель скрининговой колоноскопии – выявить ранний рак и удалить его предшественники!

ADR - частота выявления аденом при

- ✓ диагностической или скрининг колоноскопии,
- ✓ у лиц старше 50 лет,
- ✓ гистологически подтвержденное.

Минимальный стандарт: ≥ 25%

Увеличение ADR на 1% снижает риск КРР на 3%

Corley DA et al. , N Engl J Med 2014; 370: 1298-803

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative

ESGE ueg

Апрель 2017г.

QuaCol

Показатели качества колоноскопии

Quality in screening colonoscopy: position statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)

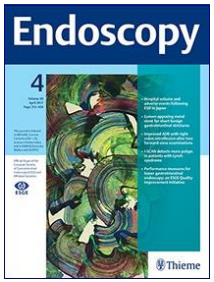
2012

ESGE

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative

ESGE ueg

2017г.



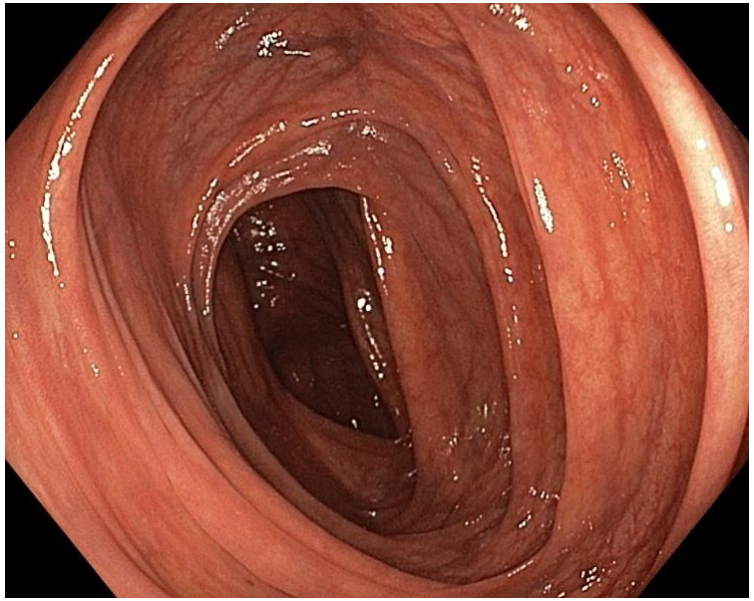
- **Качество подготовки** толстой кишки к исследованию
- Частота достижения купола слепой кишки
- Уровень выявления аденом (ADR - Adenoma Detection Rate)
- Время извлечения колоноскопа (время осмотра на выходе)
- Фотоизображение купола слепой кишки

QuaCol

Малообъемный ПЭГ в России
с июля 2016г.

Июль 2016 г.
ЯРОСЛАВЛЬ

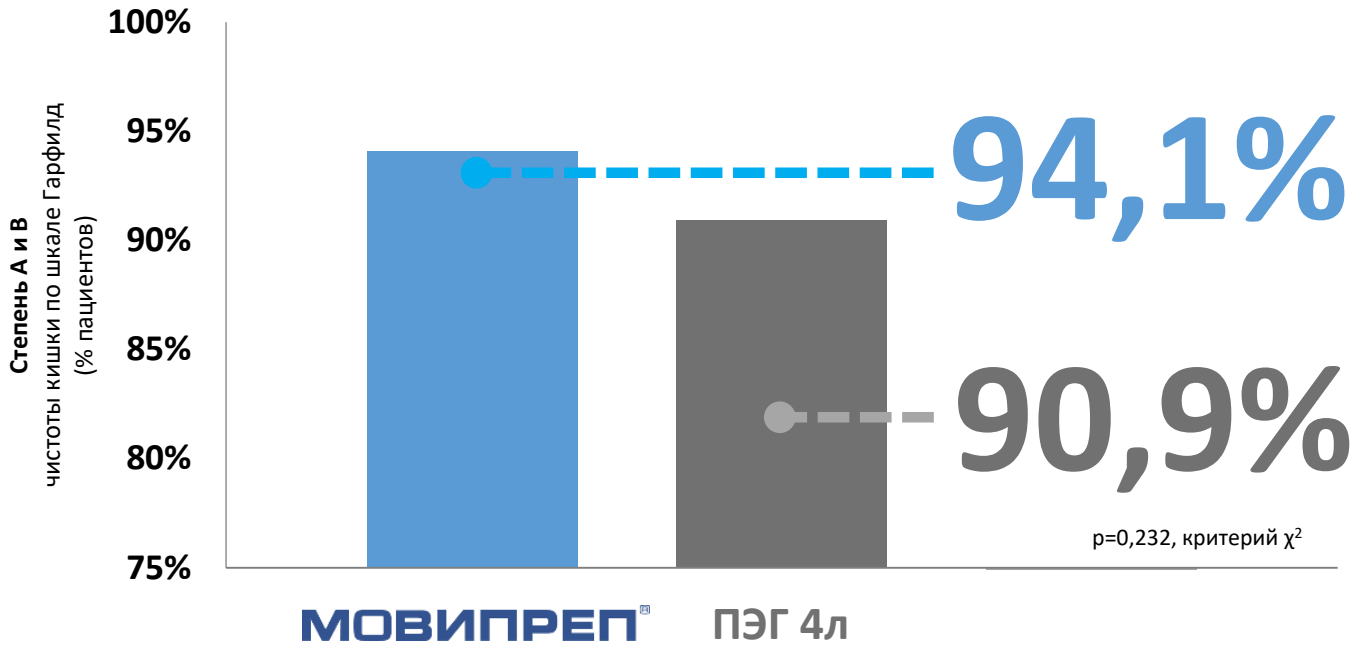
Всего 2 литра препарата !

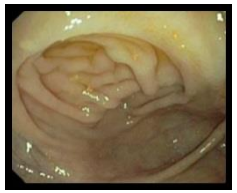


- Макрогол (ПЭГ)
- Аскорбатный комплекс
- Электролиты Na и K
- Натрия сульфат

QuaCol

МОВИПРЕП – адекватное качество подготовки толстой кишки в >94% случаев





МОВИПРЕП® И ПРЕПАРАТ ПЭГ 4 ЛИТРА ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНЫ ДЛЯ ОЧИСТКИ КИШЕЧНИКА (n=400)

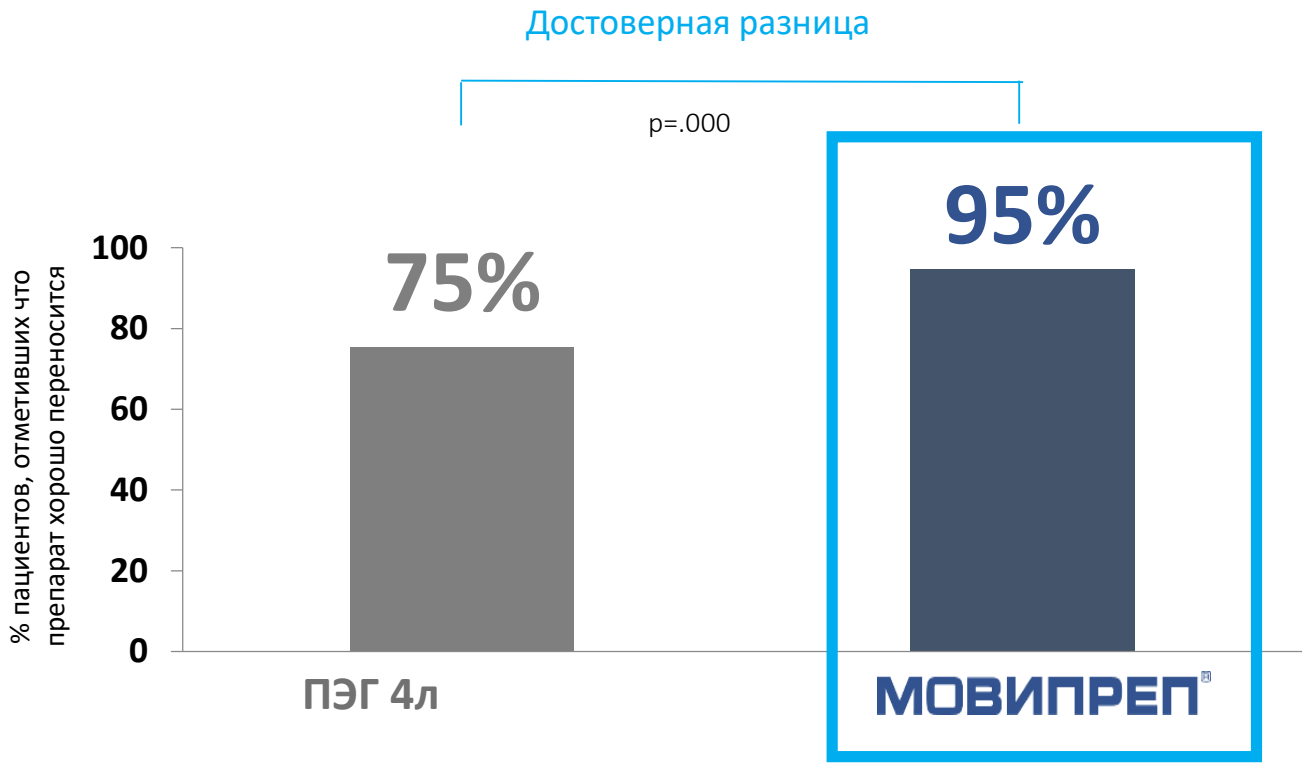
Многоцентровое слепое рандомизированное контролируемое исследование NORMO, независимая заслепленная комиссионная экспертиза видеозаписей колоноскопий в популяции ITT (intend-to-treat: намерение принимать препарат). Схема приема препаратов: вечерняя.

Ponchon T. et al. A low-volume polyethylene glycol plus ascorbate solution for bowel cleansing prior to colonoscopy: The NORMO randomised clinical trial. Digestive and Liver Disease 45 (2013) 820-826

Эндоскопические изображения предоставлены врачом-эндоскопистом Н.В. Нехайковой (подготовка на МОВИПРЕП®)

QuaCol

МОВИПРЕП лучше переносится пациентами по сравнению с ПЭГ 4 литрами (n=292)



УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА РАСТВОРА И/ИЛИ УЛУЧШЕНИЕ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПОЗВОЛЯЮТ ВЫПИТЬ ПРЕПАРАТ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ -> КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ

Адаптировано из C. Rodríguez de Miguela et al., 2015

C. Rodríguez de Miguela, A. Serradesanfermb, M. López-Ceróna, S. Carballala, A. Pozob, F. Balaguera, A. Cárdenasa, G. Fernández-Esparracha, A. Ginésa, B. González-Suáreza, L. Moreiraa, I. Ordása, E. Ricarta, O. Sendinoa, E.C. Vaqueroa, M. Ubréc, S. del Manzanoa, J. Graub, J. Llacha, A. Castellsa, M. Pellisé a,*, for the PROCOLON group . Ascorbic acid PEG-2L is superior for early morning colonoscopies in colorectal cancer screening programs: A prospective non-randomized controlled trial . Gastroenterol Hepatol. 2015;38(2):62---70. Basch C.H. et al. Screening colonoscopy bowel preparation: experience in an urban minority population. Ther Adv Gastroenterol. 2013;6(6): 442-6

Эндоскопические изображения предоставлены врачом-эндоскопистом З.В. ГАЛКОВОЙ (подготовка на МОВИПРЕП®)

Подготовка к колоноскопии в Медси на Красной Пресне

Guideline

Thieme

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative

ESGE ueg

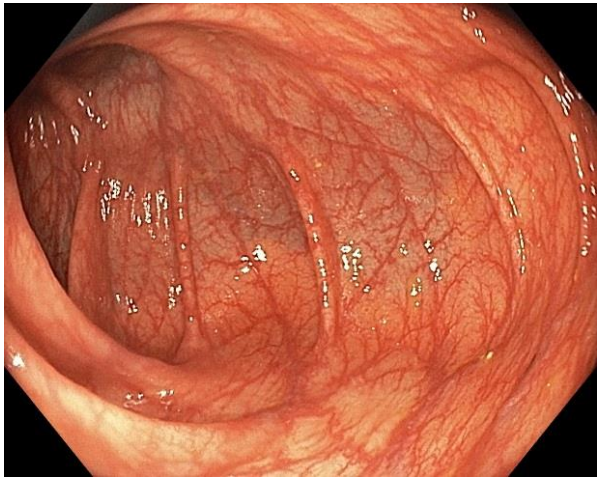
2017г.

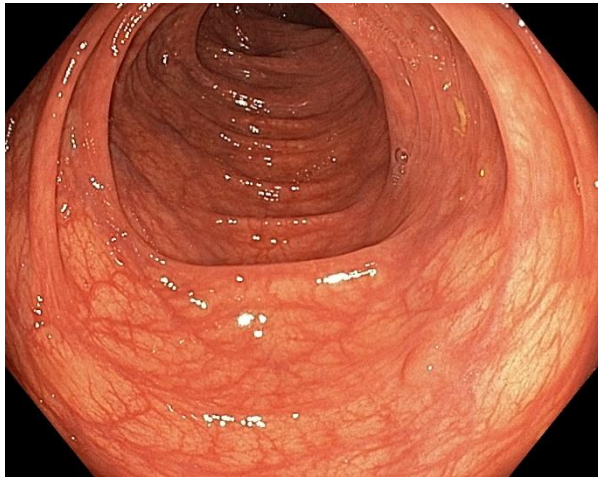
Минимально ≥ 90%

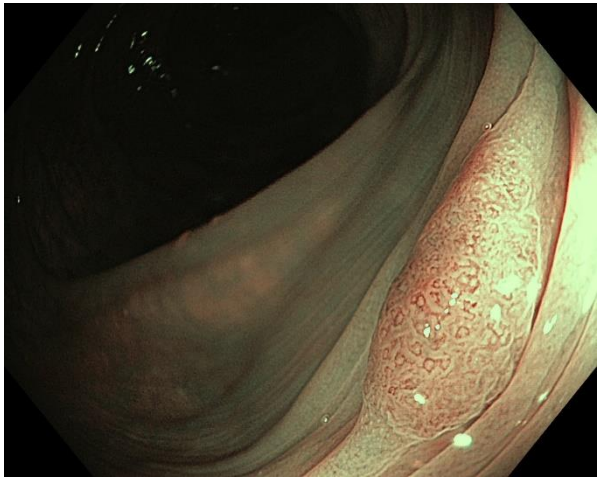
Желательно ≥ 95%

Адекватная подготовка – **89%**

Адекватная подготовка Мовипрепом - **97,7%**







QuaCol

Качество подготовки толстой кишки к исследованию – ключевой аспект для выполнения стандартов

≥25%

Уровень выявления аденом (ADR)

≥6 минут

Время извлечения/ выведения колоноскопа (время осмотра на выходе)

≥90%

АДЕКВАТНАЯ ПОДГОТОВКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

≥90%

Частота достижения купола слепой кишки

Парижская классификация

Описание морфологии неполиповидных образований

Kaminski et al UEGJ 2017 5(3): 309-334; Kaminski et al Endoscopy. 2017 Apr; 49(4): 378-397; Hassan et al ESGE guidelines Endoscopy 2013; 45(2): 142-50

QuaCol

Критерии качества колоноскопии соответствуют стандартам при подготовке кишечника препаратом МОВИПРЕП

ESGE

КРИТЕРИИ	СТАНДАРТ[1-3]	МОВИПРЕП®
Адекватное качество подготовки толстой кишки	≥90%	**94-99%**[4-6]
Описание качества подготовки толстой кишки	Бостонская шкала сумма трех сегментов ≥6 при условии, что каждый сегмент ≥2	**3+3+3=9**[9]
Уровень выявления аденом (ADR)	≥25%	**34-38%**[7-8]
Частота выявления полипов (PDR)	≥40%	**52%**[8]
Частота достижения купола слепой кишки	≥90%	**≥90%** (критерий включения в исследования)[4-8]
Время извлечения/выведения колоноскопа	≥6 минут	**≥6 минут** (критерий включения в исследования)[4-8]

1. Kaminski et al UEGJ 2017 5(3): 309-334; 2. Kaminski et al Endoscopy. 2017 Apr; 49(4): 378-397; 3. Hassan et al ESGE guidelines Endoscopy 2013; 45(2): 142-50 4. 4. Ponchon T. et al. A low-volume polyethylene glycol plus ascorbate solution for bowel cleansing prior to colonoscopy: The NORMO randomised clinical trial. Digestive and Liver Disease 45 (2013) 820-8261; 5. Ell C. et al. Randomized, controlled trial of 2 L polyethylene glycol plus ascorbate components versus sodium phosphate for bowel cleansing prior to colonoscopy for cancer screening. Current Medical Research & Opinion Vol. 30, No. 12, 2014, 2493–2503. 6. Jurgen Pohl et al. Inpact of the Quality of Bowel Cleansing on the Efficacy of Colonic Cancer Screening: a Prospective, Randomized, Blind Study. Plos. 7. Hassan Siddiki, Sreya Ravi, Mohanad T. Al-Qaisi, Ayman R. Fath, Francisco Ramirez, Michael D. Crowell, Rahul Pannala, Douglas O. Faigel, Suryakanth R. Gurudu. Comparison of Small Versus Large Volume Split Dose Preparation for Colonoscopy: A Study of Colonoscopy Outcomes. Digestive Diseases and Sciences https://doi.org/10.1007/s10620-018-5102-8 2018 8. 8. Jurgen Pohl et al. Inpact of the Quality of Bowel Cleansing on the Efficacy of Colonic Cancer Screening: a Prospective, Randomized, Blind Study. Plos One. DOI:10.1371/jornal.pone.0126067 May 2015 9. C. Rodríguez de Miguela, et al. A Ascorbic acid PEG-2L is superior for early morning colonoscopies in colorectal cancer screening programs: A prospective non-randomized controlled trial . Gastroenterol Hepatol. 2015;38(2):62---70

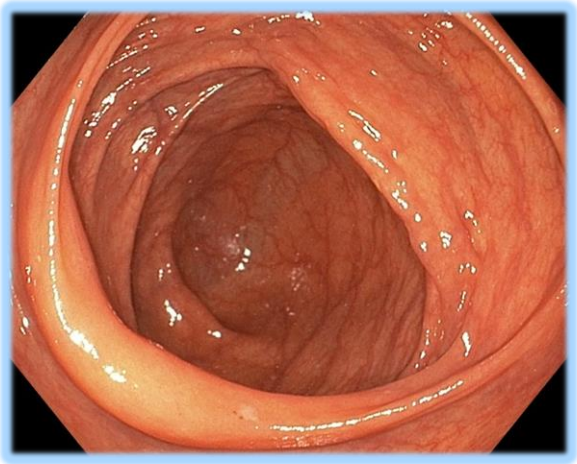
Quatol

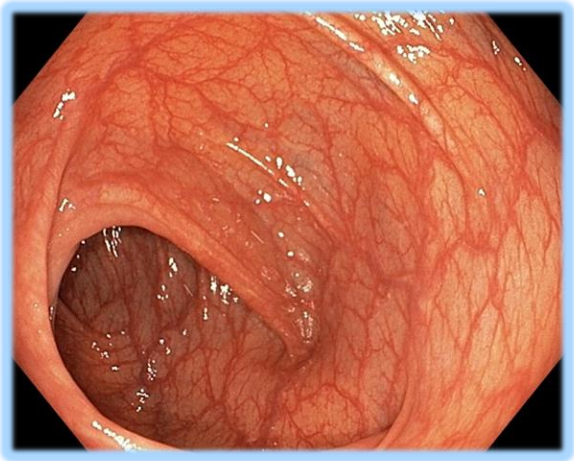
Двухэтапная схема подготовки

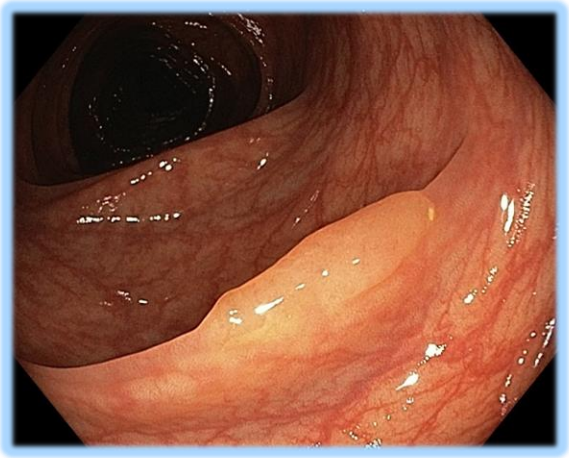
Сплит-доза

½ дозы вечер + ½ дозы утро

+ Симетикон !







Окончить прием препарата **за 2 - 4 часа до обследования**

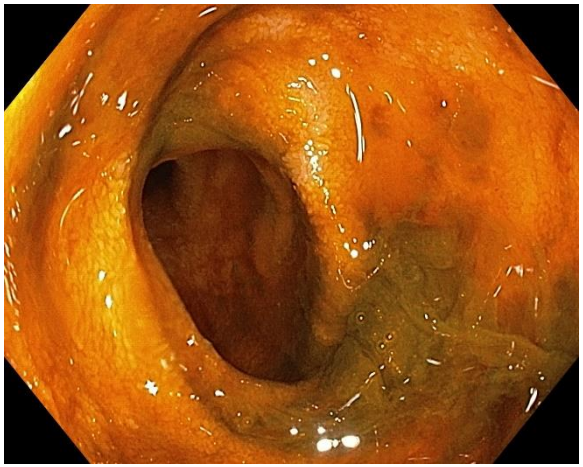
QuaCol

Двухэтапная схема подготовки

Время исследования	Время принятия 1-го л раствора+500 мл разрешенной жидкости	Время принятия 2-го л раствора+500 мл разрешенной жидкости
10:00	18:00-19:00 накануне колоноскопии	06:00-07:00 в день колоноскопии
11:00	18:00-19:00 накануне колоноскопии	07:00-08:00 в день колоноскопии
12:00	18:00-19:00 накануне колоноскопии	08:00-09:00 в день колоноскопии
13:00	19:00-20:00 накануне колоноскопии	09:00-10:00 в день колоноскопии
14:00	19:00-20:00 накануне колоноскопии	10:00-11:00 в день колоноскопии

QuaCol

Вечерняя схема подготовки



QuaCol

Утренняя схема подготовки

Метод выбора ПОДГОТОВКИ АМБУЛАТОРНЫХ пациентов в современном мегаполисе

+ Симетикон !

Одноэтапная утренняя схема: в день колоноскопии

Время исследования	Время принятия 1-го л раствора+500 мл разрешенной жидкости	Время принятия 2-го л раствора+500 мл разрешенной жидко
15:00	08:00-09:00	11:00-
16:00	09:00-10:00	12:00
17:00	10:00-11:00	13:00-14
18:00	11:00-12:00	14:00-15:00

Один день на подготовку и на исследование !

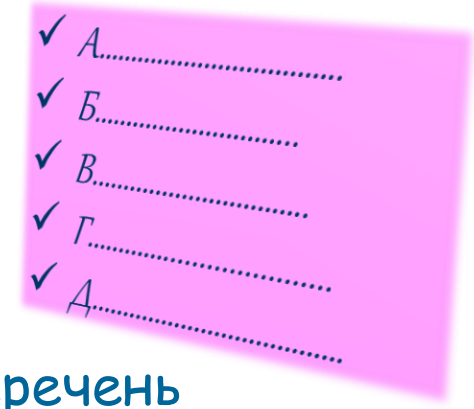
QuaCol

Выявили образование…

- Как его описать в протоколе?
- Зачем использовать классификации?
- Какие действия врача-эндоскописта?

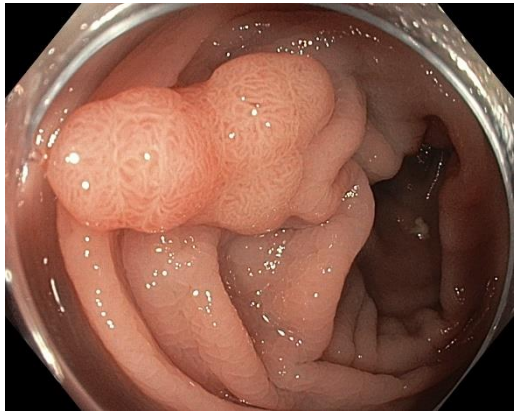
QuaCol

Стандартная тактика ведения пациентов с полипами



Перечень предоперационного обследования

Консультация хирурга



Подготовка + колоноскопия + **биопсия**

QuaCol

Минимальное предоперационное обследование

- ✓ Клинический анализ крови, гемосиндром
- ✓ Б/х анализ крови
- ✓ Коагулограмма
- ✓ Группа крови, резус-фактор
- ✓ RW, HBsAg, HCV, ВИЧ
- ✓ Общий анализ мочи
- ✓ Флюорограмма
- ✓ ЭКГ
- ✓ УЗИ органов брюшной полости
- ✓ Консультация терапевта, уролога/гинеколога
- ✓ Дополнительные методы – ЭГДС, ирригоскопия, КТ, ФВД, УЗДГ вен нижних конечностей, Эхо-КГ

- ✓ При сопутствующей патологии – консультация профильного специалиста.

✓ А.....
✓ Б.....
✓ В.....
✓ Г.....
✓ Д.....

QuaCol

Стандартная тактика ведения пациентов с полипами

Госпитализация в стационар

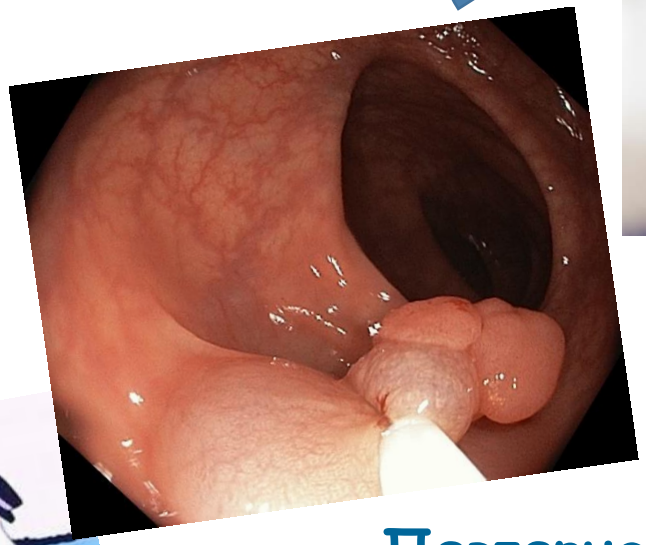
<u>Повторная</u> консультация + определение даты госпитализации

Предоперационное обследование

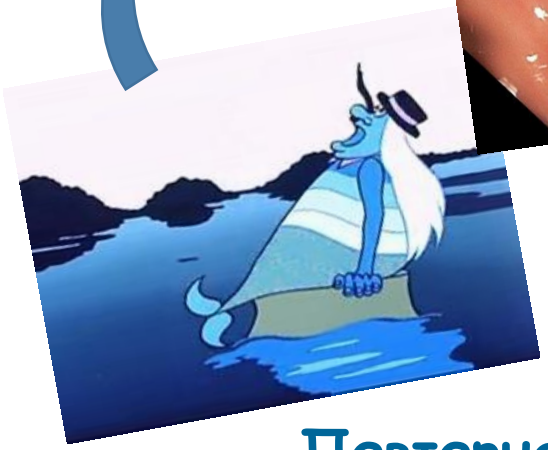
QuaCol

Стандартная тактика ведения пациентов с полипами

N число койко-дней



Повторная колоноскопия + полипэктомия



Повторная подготовка к колоноскопии

QuaCol

Стандартная тактика ведения пациентов с полипами

Амбулаторный этап
Подготовка кишки
Колоноскопия
Седация
Биопсия
Предоперационное обследование

x 2

Стационарный этап
Подготовка кишки
Колоноскопия + удаление
Седация
Гистология
Госпитализация - койко-дни

QuaCol

Современная тактика

Амбулаторный этап
Подготовка кишки
Колоноскопия + удаление
Седация
~~Биопсия~~
~~Предоперационное обследование~~

x 2

Стационарный этап
~~Подготовка кишки~~
~~Колоноскопия + удаление~~
~~Седация~~
Гистология
~~Госпитализация - койко-дни~~

QuaCol

Нужны ли анализы перед полипэктомией?

Communication from the ASGE Standards of Practice Committee

GUIDELINE

AMERICAN SOCIETY FOR GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY ASGE

Routine laboratory testing before endoscopic procedures **2014г.**

Рекомендовано <u>селективное</u> назначение тестов перед эндоскопическим вмешательством с учетом клинико-анамнестически данных, физикального обследования и оценки факторов риска у пациентов и эндоскопического вмешательства.

<u>НЕ рекомендуется</u> рутинное обследование свертывающей системы крови, рентген грудной клетки, клинический и б/х анализы крови, анализ мочи у пациентов без выраженной патологии.

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 80, No. 1 : 2014

QuaCol

Нужны ли анализы перед полипэктомией?

Communication from the ASGE Standards of Practice Committee

GUIDELINE

ASGE

Routine laboratory testing before endoscopic procedures 2017г.

Тест	Селективные показания
Коагулограмма	Активное кровотечение, известная или клинически подозреваемая коагулопатия, прием препаратов (антикоагулянты, длительный прием АБ и др.), механическая желтуха, неясные кровотечения в анамнезе, нарушения питания и другие состояния – причины приобретенных коагулопатий
Рентген легких	Вновь возникшие респираторные нарушения, декомпенсированная сердечная недостаточность
Типирование крови и скрининг	При планировании переливания крови у пациентов с активным кровотечением или анемией
Гемоглобин/ гематокрит	Предшествующая анемия, продолжающееся кровотечение, высокий риск кровотечения при эндоскопии
Биохимия крови	Выраженная эндокринная, почечная или печеночная дисфункция

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 80, No. 1 : 2014

Нужна ли биопсия из полипов кишки?

Основное правило – образования толстой кишки удаляются эндоскопически,

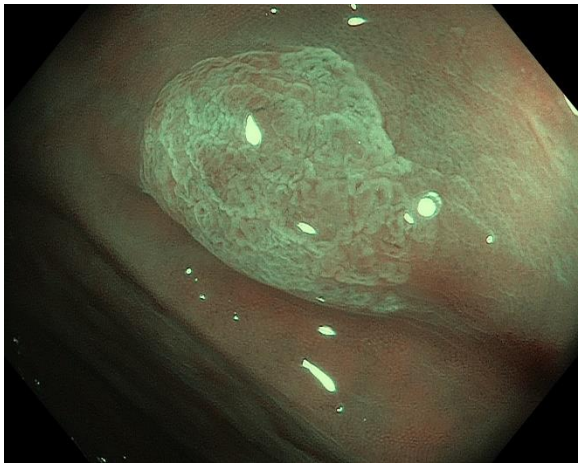
биопсия НЕ выполняется!

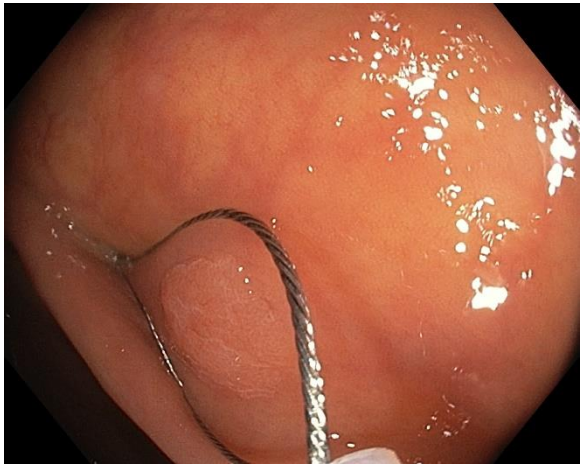
- одномоментное лечение
- полноценное морфологическое исследование

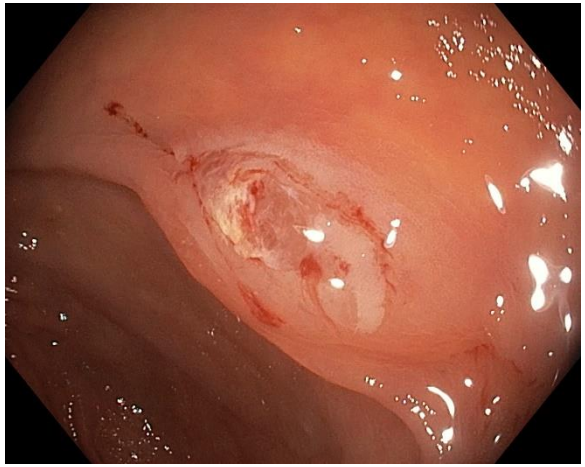
“Biopsies in gastrointestinal endoscopy: when and how” A.Peixoto et.al. GE Port J Gastroenterol. 2016
“Lower GI endoscopy: guidance on indications for biopsy” Bateman A.C. et al. Frontline Gastroentero 2014

QuaCol

Холодная полипэктомия

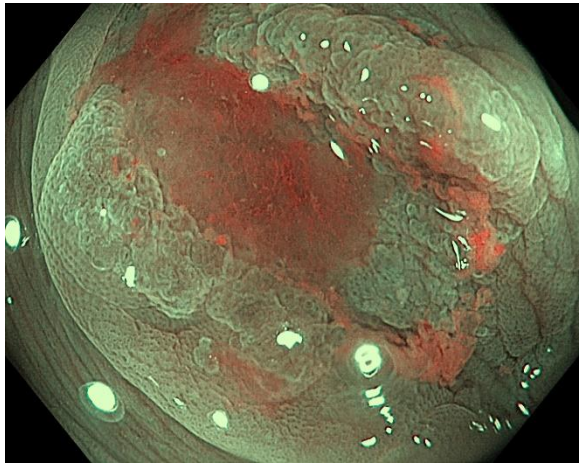
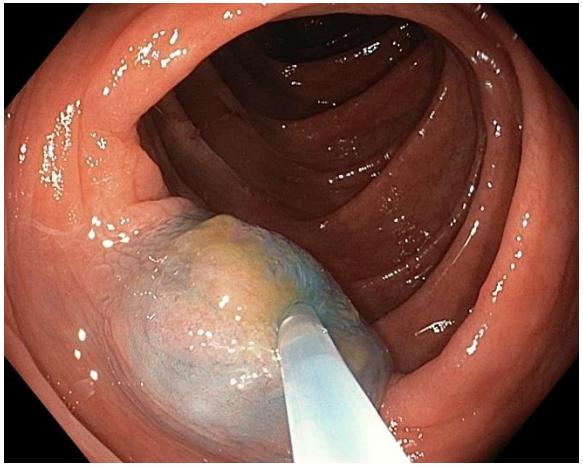
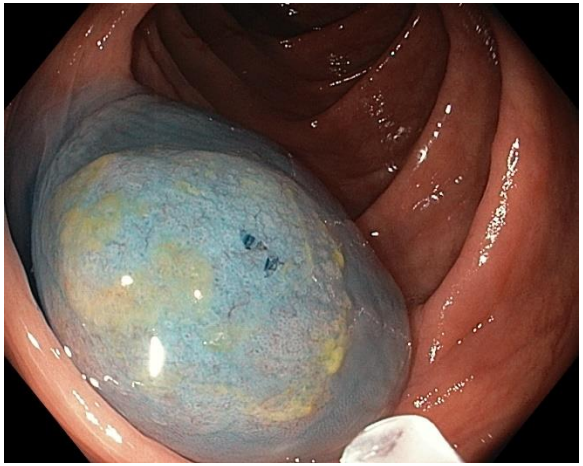
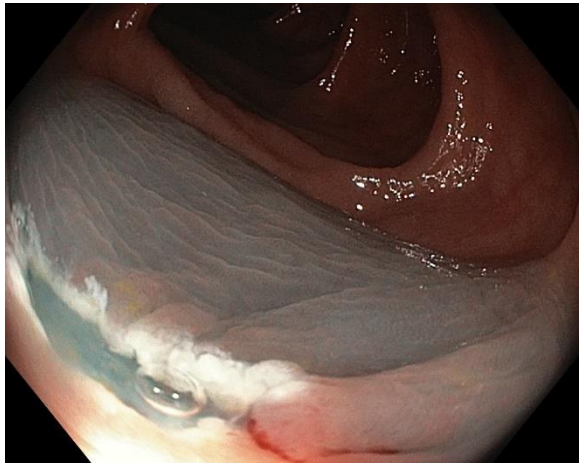
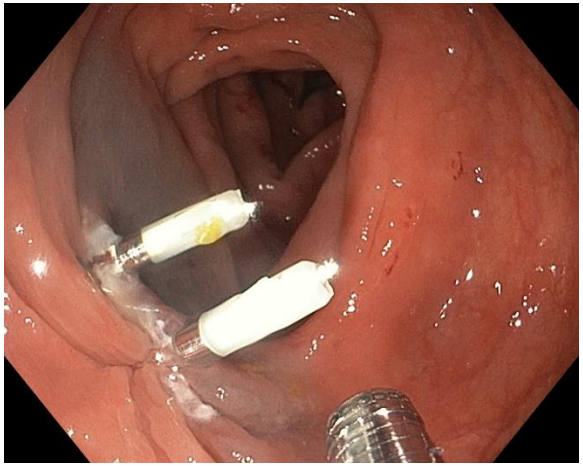






QuaCol

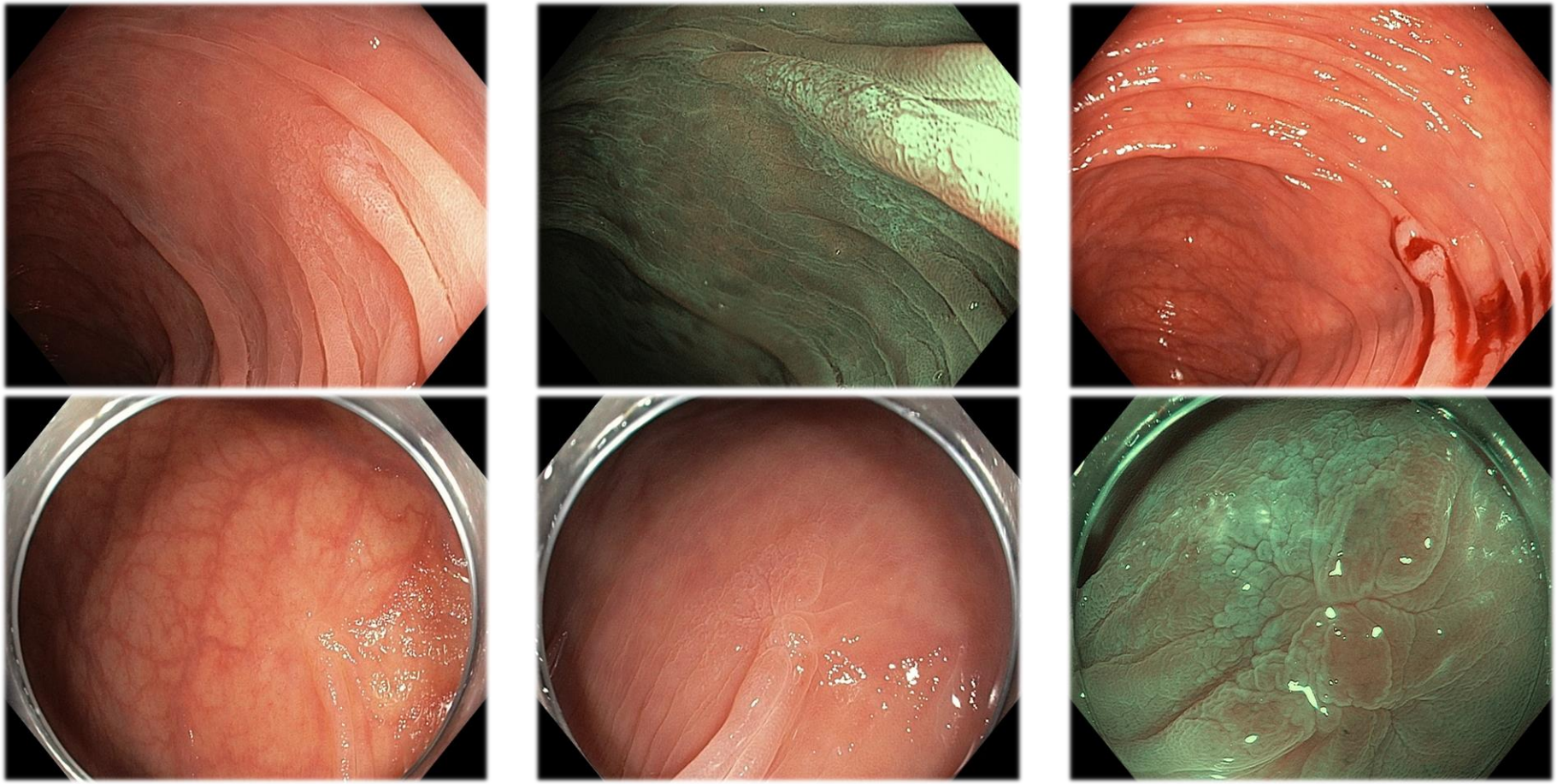
Эдоскопическая резекция слизистой

QuaCol

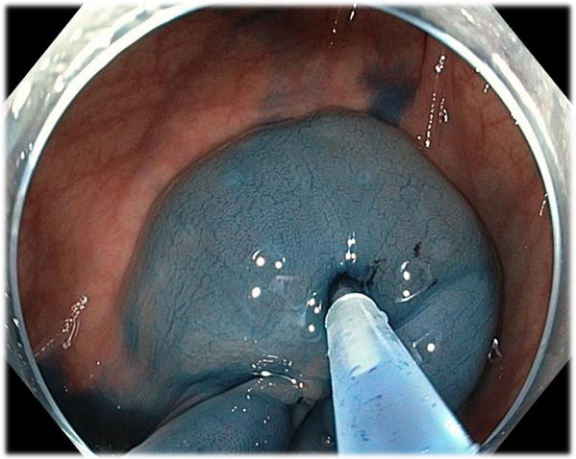
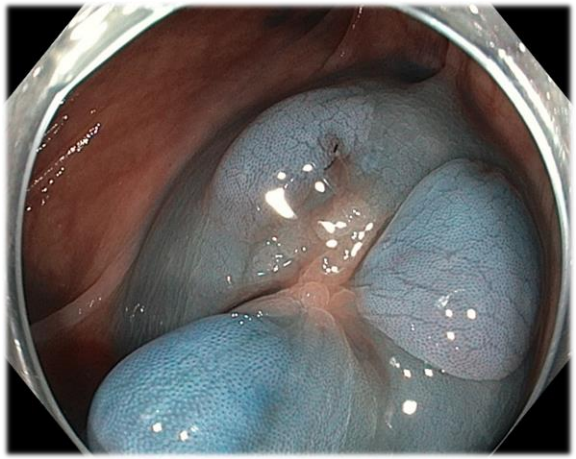
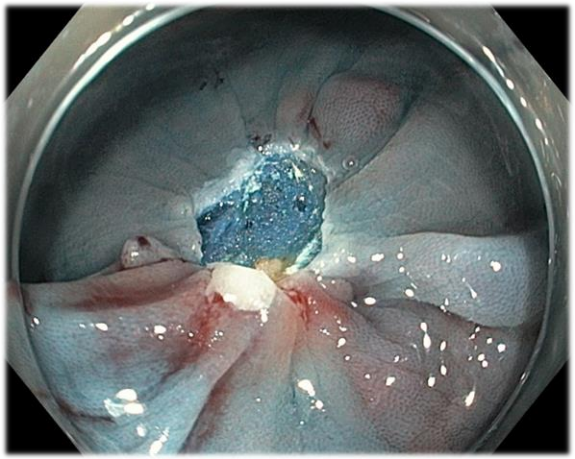
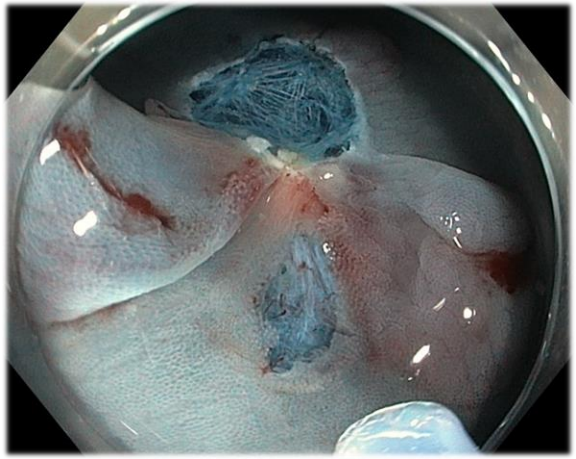
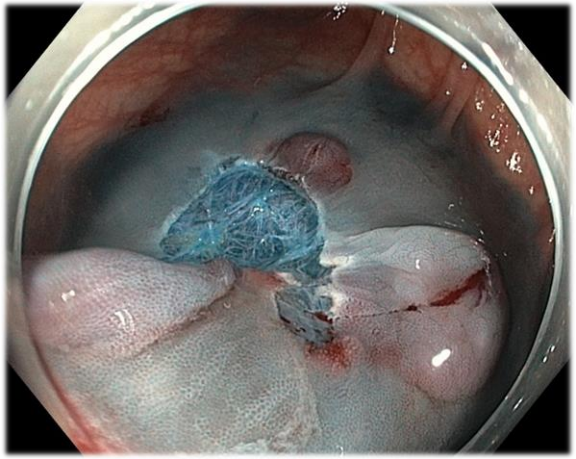
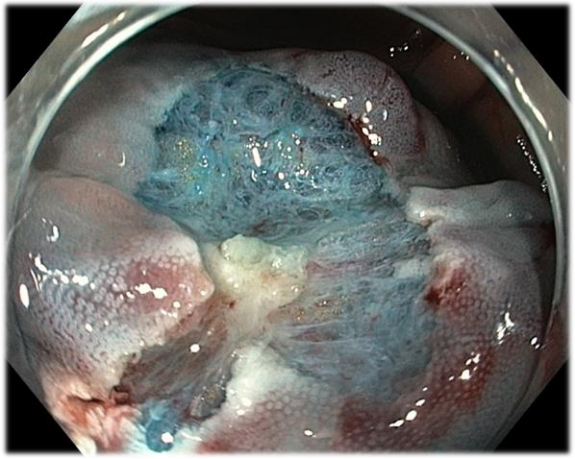
Биопсия до удаления полипов ???

- не меняет тактику лечения
- вызывает подслизистый фиброз
- пропуск фокусов аденокарциномы



“Biopsies in gastrointestinal endoscopy: when and how” A.Peixoto et.al. GE Port J Gastroenterol. 2016
“Lower GI endoscopy: guidance on indications for biopsy” Bateman A.C. et al. Frontline Gastroentero 2014

Сложности удаления ПОСЛЕ биопсии

QuaCol

Осложнения при полипэктомии

Иркутский областной диагностический центр
2006 – 2015гг.

6.846 полипэктомий (85% амбулаторно):

- перфорация – **0,03%** (2 случая)
- Кровотечения – **0,09%** (6 случаев)

Объем обследования:

- ЭКГ
- при приеме антикоагулянтов – коагулограмма
- высокий риск осложнений – госпитализация со стандартным п/о обследованием

Владимирова А.А. Неустроев В.Г. «Осложнения колоноскопии», Клиническая эндоскопия 2017; 1 (49), с. 38-44.

QuaCol

Анализ среди группы врачей-эндоскопистов Дальневосточного Федерального Округа

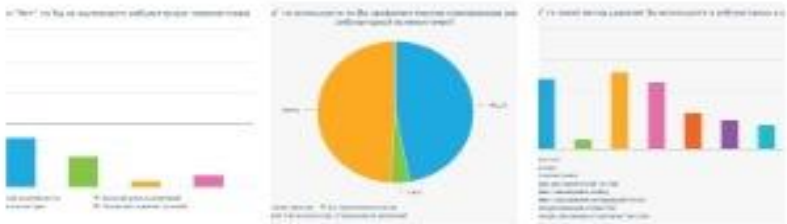
Эндоскопия-ДВ

Создана 7.4.2017 в 14:47

Описание

Добавить описание группы

Медиа, ссылки и документы



Он-лайн опрос – www.survio.com

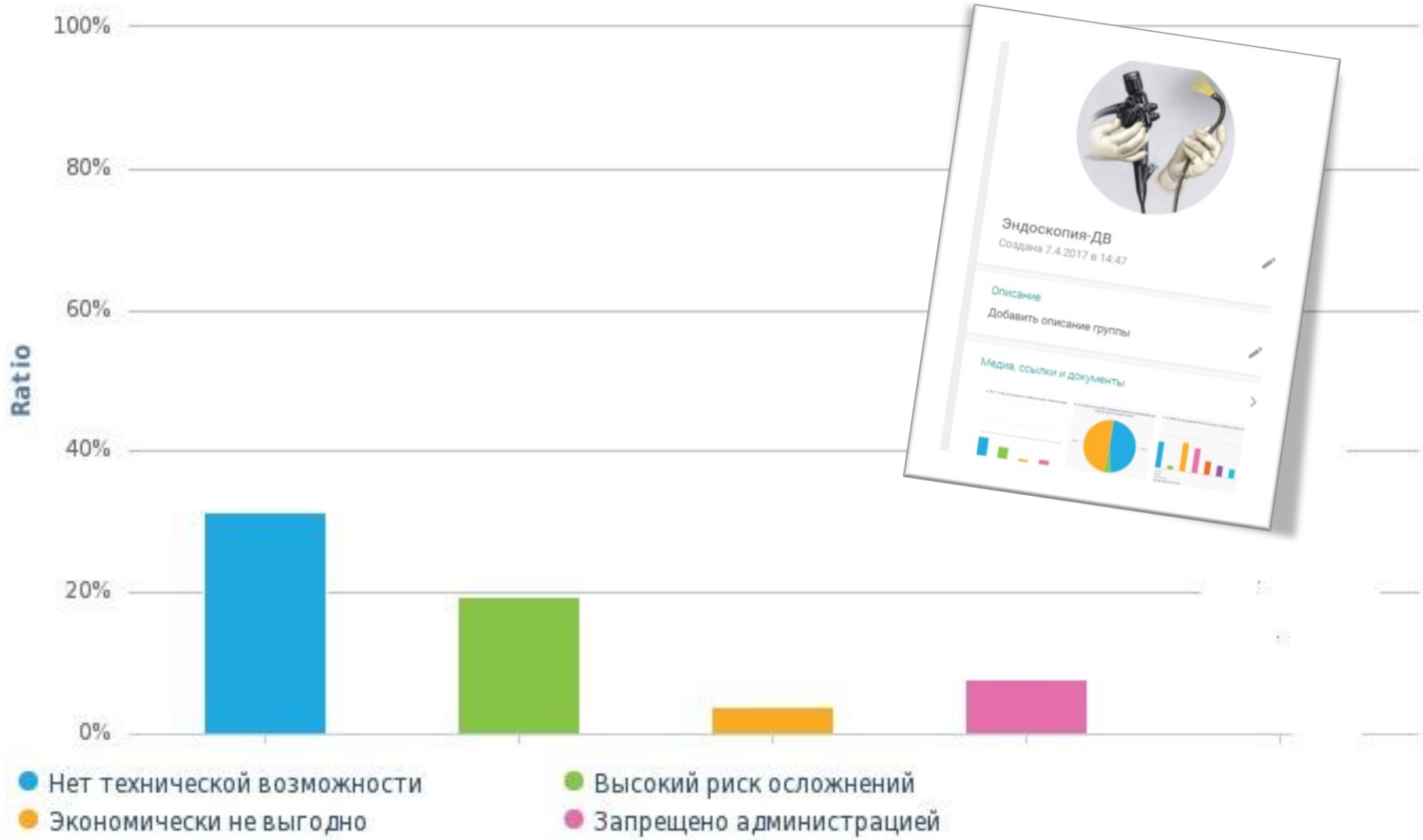
Организатор опроса – д.м.н. М.Ю. Агапов.

Число участников опроса – **51** врач-эндоскопист

QuaCol

Вы выполняете полипэктомию у амбулаторных условиях?
51 врач-эндоскопист
100%
80%
60%
40%
20%
0%
Ratio
Да
Нет
Эндоскопия-ДВ
Создана 7.4.2017 в 14:47
Описание
Добавить описание группы
Медиа, ссылки и документы

Если "Нет" то Вы не выполняете амбулаторную полипэктомию тк?



Если "Да" то Вы удаляете амбулаторно полипы на широком основании до:
2.0 %
3.9 %
5.9 %
2.0 %
7.8 %
43.1 %
35.3 %
5 мм
10 мм
15 мм
20 мм
25 мм
30 мм
Вне зависимости от размера

Если "Да", то Вы амбулаторно удаляете полипы на ножке размером до:
9.8 %
3.9 %
5.9 %
7.8 %
41.2 %
31.4 %
5 мм
10 мм
15 мм
20 мм
25 мм
30 мм
Любого размера

Если "Да" то какое обследование Вы проводите перед амбулаторной полипэктомией?
5.9 %
31.4 %
43.1 %
19.6 %
Обследование не проводится
Стандартное предоперационное обследование
Клинический анализ крови, ЭКГ и САСС
Другое

Ретроспективное мультицентровое исследование эффективности и безопасности амбулаторной полипэктомии

Врачи-эндоскописты	Клиника	Число пациентов (амб, стац)
Агапов М. Ю. (**Владивосток**)	Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО РЖД	**180** (103 / 77)
Галкова З.В., Евдокимова Е.В., Матвиенко Н.А. (**Москва**)	Медси на Красной Пресне	**151** (106 / 45)
Аникина М.С. , Дробязгин Е.А. (**Новосибирск**)	Государственная Новосибирская областная клиническая больница	**99** (50 / 49)
Батырбеков К. (**Астана, Казахстан**)	Онкологический центр и НИИ травматологии и ортопедии	**50** (45 / 5)
Тимошенко В.О. (**Красноярск**)	Красноярский краевой клинический онкологический центр	**41** (25 / 16)

Ретроспективное мультицентровое исследование эффективности и безопасности амбулаторной полипэктомии

	Амб.	Стац.	Всего
Число больных	329	192	**521**
Средний возраст	59	63	
Число удаленных образований	652	507	**1159**
Средний размер образований	9	13	
Осложнения	0,9% (3) ®	4% (8) ®®	**2%** (11)

® - 1 перфорация, 2 кровотечения

®® - 1 перфорация, 7 кровотечений.

QuaCol

Образовательный проект QuaCol

2017г.

7 Образовательных проектов в крупных городах России

50 Локальных конференций в городах России с участием экспертов QuaCol

www.endoexpert.ru

facebook.com/groups/EndoExpert.ru/

QuaCol

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Удаление полипов толстой кишки должно быть при их первичном выявлении – не разбивать на 2 этапа!
- Юридический документ о возможности удаления полипов из толстой кишки амбулаторно!
- Национальные программы скрининга КРР

«СПАССКИЙ ЗАЛ»

14:00 – 16:45 **ОБСУЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

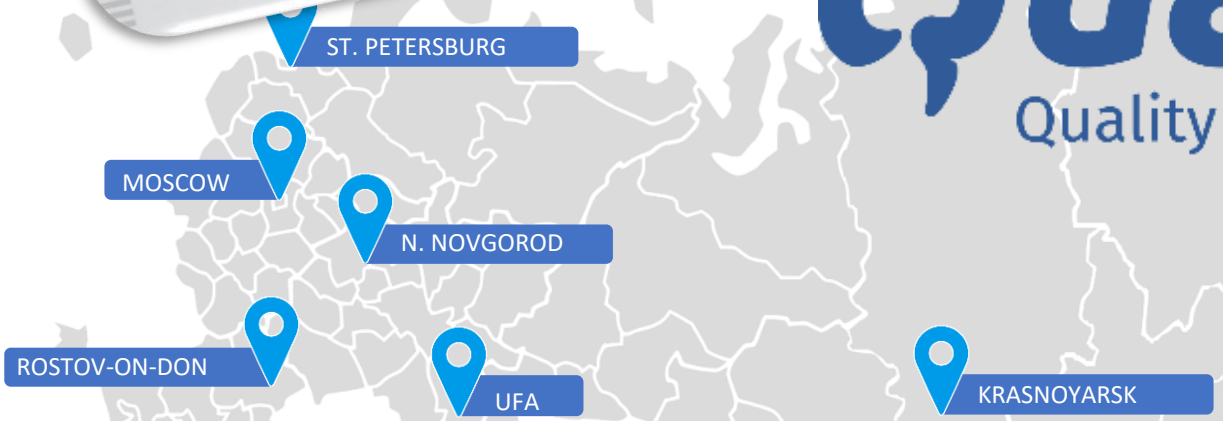
Рабочая группа:
Королёв Михаил Павлович (Санкт-Петербург), Шелыгин Юрий Анатольевич (Москва), Нечипай Андрей Михайлович (Москва), Кузьминов Александр Михайлович (Москва), Веселов Виктор Владимирович (Москва), Фролов Сергей Алексеевич (Москва), Веселов Алексей Викторович (Москва), Тотиков Валерий Зелимханович (Владикавказ), Костенко Николай Владимирович (Астрахань), Эктов Владимир Николаевич (Воронеж), Григорьев Евгений Георгиевич (Иркутск), Дуванский Владимир Анатольевич (Москва), Федоров Евгений Дмитриевич (Москва), Иванова Екатерина Викторовна (Москва), Коржева Ирина Юрьевна (Москва), Кашин Сергей Владимирович (Ярославль), Завьялов Дмитрий Вячеславович (Ярославль), Ткаченко Олег Борисович (Санкт-Петербург), Галкова Залина Викторовна (Москва), Васильченко Андрей Владиславович (Москва)

Уфа
29 сентября 2018

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

Стандарты качества эндоскопии верхних отделов ЖКТ

Stand Up Quality

QuaCol

Quality of Colonoscopy