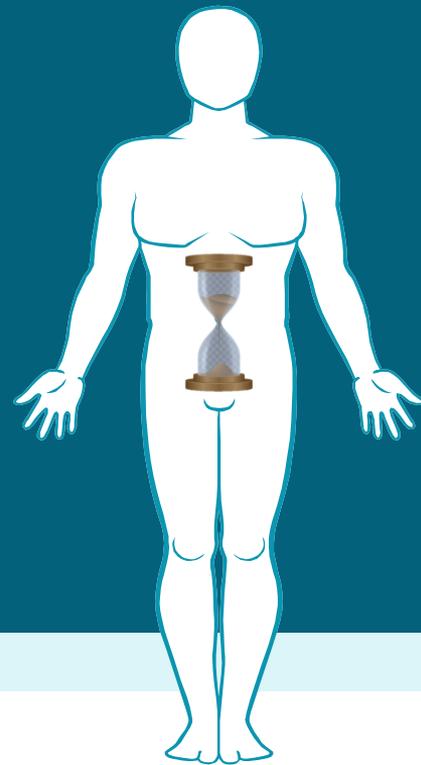


Когда время играет критическую роль

Показания к экстренному хирургическому лечению при ВЗК

Ачкасов Сергей Иванович



НМИЦ
колопроктологии
имени А.Н.Рыжих

Актуальность

Более 5 млн людей в
мире страдают ВЗК



Глобализация ВЗК: рост распространенности в 21 веке

Актуальность

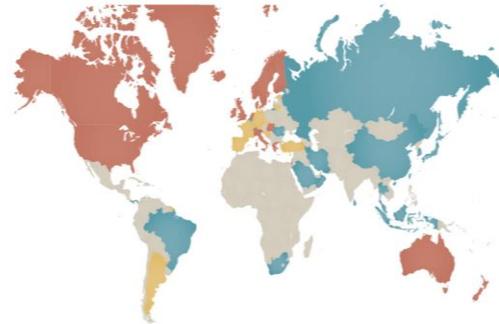
Текущая ситуация

Возможности биологической терапии:

- Анти - ФНО- α
- Ведолизумаб
- Устекинумаб
- Тофацитиниб



European
Crohn's and Colitis
Organisation



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
РОССИЙСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ
АССОЦИАЦИИ И АССОЦИАЦИИ
КОЛОПРОКТОЛОГОВ РОССИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Исаев В.Т., Шеллиги Ю.А., Халиф И.Л., Белоусова Е.А., Шифрин О.С.,
Абдулганичев Д.И., Абулхакоп Р.А., Алексеев О.П., Алексеева С.А.,
Александр С.И., Барановский А.Ю., Болотов К.В., Валуевский Е.Ю.,
Воронин А.В., Веселов А.В., Веселов В.В., Голованко А.О., Голованко О.В.,
Григорьев Е.Г., Губанова И.В., Жиганова Т.Н., Кашинков В.И.,
Киселев Е.А., Киселев О.В., Костенко Н.В., Куликов А.В., Миронова Н.А.,
Мурзавель А.В., Незов А.А., Никитина Н.В., Николова Н.Н., Никулина Н.В.,
Одмичко А.Х., Осипенко М.Ф., Павленко В.В., Парфенов А.И.,
Полухинская Е.А., Попов А.С., Румянцева В.Г., Сахарова Ю.О., Селезн С.И.,
Тимирбулатов В.М., Ткачев А.В., Ткаченко Е.И., Фролов С.А., Хубезов Д.А.,
Чашкова Е.Ю., Щатина М.В., Щукина О.Б., Яковлев А.А.

На этапе клинических исследований:

- Rizankizumab
- Brazikumab
- Mirikizumab
- Tildrakizumab
- Guselkumab

Снижается ли необходимость в хирургическом лечении?

1.

Язвенный колит

Язвенный колит

Текущая ситуация

20% тяжелая атака

48% нуждаются в операции

Летальность:

- Плановая хирургия – **3,7%**
- Экстренная хирургия – **13,2%**
- Возраст 60+ – **30%**

J. Gastroenterology, 2011

The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 2016

The ASCRS Manual of Colon and Rectal Surgery, 2019

Surgery Today, 2014

Язвенный колит

Показания к операции

Острые осложнения

Профузное кишечное кровотечение

Токсическая дилатация ободочной кишки

Перфорация ободочной кишки

Медицинский провал!

Неэффективность консервативной терапии

Гормональная зависимость/резистентность

«Ускользание» ответа биологической терапии

Сверхтяжелая атака



Язвенный колит

Кишечное кровотечение

- **6%** всех ВЗК
- **10%** срочных колэктомий
- Тяжесть кровотечения пропорциональна протяженности поражения!
- Источник кровотечения - толстая кишка



Язвенный колит

Кишечное кровотечение

- Объем стула с примесью крови **более 1000 мл/сутки**
 - Прогрессирующее **снижение Hb** на фоне адекватной терапии
-
- Колэктомия/колпроктэктомия
 - Рецидив кровотечения в прямой кишке - **12%**



Язвенный колит

Токсическая дилатация

- **10%** - частота развития
- **30%** - при первой атаке
- «Фульминантный», «сверхтяжелый» ЯК

Абсолютное показание к операции?

Возможна интенсивная консервативная терапия **не более 24 часов** по данным ASCRS и ECCO

Surgical Clinics of North America, 2019

The ASCRS Manual of Colon and Rectal Surgery, 2019

Journal of Crohn's and Colitis, 2017



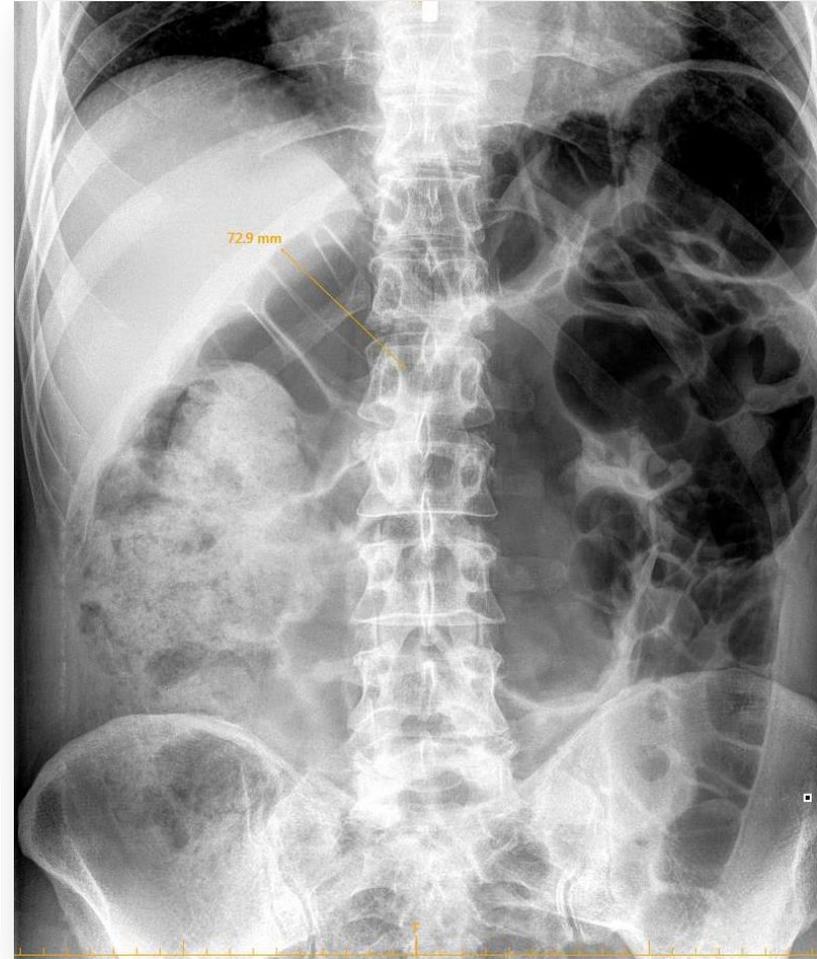
Язвенный колит

Токсическая дилатация

Основные проявления

- Отсутствие перитонеальных симптомов
- Резкое сокращение частоты стула
- Интоксикация
- Вздутие живота
- Нарастание метаболических нарушений
- Гипокалиемия

**Расширение ободочной кишки
более 6 см!**



Язвенный колит

Перфорация ободочной кишки

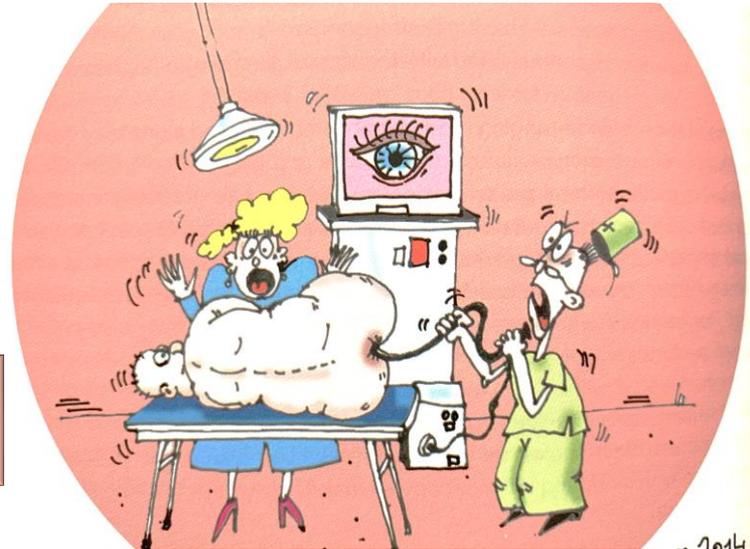
- 2 % - частота развития
- Более 50% - летальность

Факторы риска перфорации

- Пожилой возраст больного
- Нераспознанная токсическая дилатация
- Сверхтяжелая атака

Желание провести тотальную колоноскопию
«ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО»

Surgical Clinics of North America, 2019
The American Journal of surgery, 2002

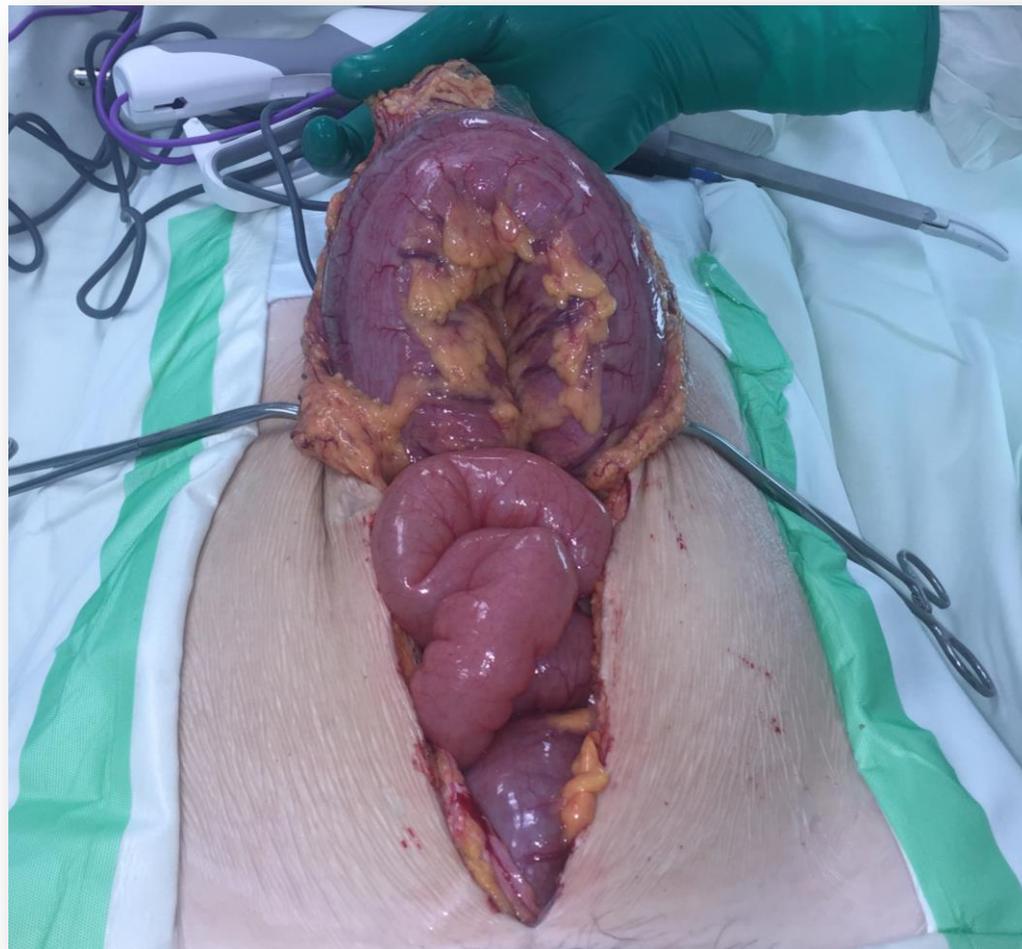


Язвенный колит

Токсическая дилатация

Экстренная колэктомия

Преимущественный
доступ - лапаротомия



Кишечные осложнения язвенного колита - исход тяжелого, порой длительного деструктивного воспалительного процесса

”

Язвенный колит

Неэффективность консервативной терапии

- Гормональная резистентность
 - Гормональная зависимость
 - Отсутствие, «ускользание» ответа биологической терапии
-
- **25%** колэктомий - через 3 месяца после начала биологической терапии
 - **30%** - через 6 месяцев

Язвенный колит

Консервативная терапия тяжелого ЯК сегодня

ЕССО 2008

- Гормоны 5 дней
- Продление до 7-10 дней

ЕССО 2012/2017

- Вторая линия терапии через 3 дня
- До 7 дней

ASCRS 2019

- 48 часов
- фульминантный колит – колэктомия в течение 24 часов

Россия 2019

- 7 дней
- Оценка ответа на 3 и 5 сутки
- Сверхтяжелая атака

Journal of Crohn's and Colitis, 2008

The ASCRS Manual of Colon and rectal Surgery, 2019

Journal of Crohn's and Colitis, 2017

Колопроктология, 2019

Язвенный колит

Можно ли спрогнозировать неэффективность?

Мужской пол	ОШ 0.78 [95% ДИ 0.68, 0.90]
Возраст младше 33 лет	p=0,01
Тотальное поражение	ОШ 3.68 [95% ДИ 2.39, 5.69]
Тяжелая атака в анамнезе	ОШ 4.13 [95% ДИ 3.23, 5.27]
C-РБ \geq 25 мг/л	ОР 1.15 [95% ДИ 0.82, 1.62]
СОЭ (более 30 мм/час)	ОШ 3,3

Язвенный колит

Можно ли спрогнозировать неэффективность?

Оксфордский
индекс:

8 раз стул

С-РБ выше 45
мг/л

Колэктомия –
85%

Шведский индекс:

Частота стула \times
0,14 \times С-РБ

Значение 8 и
более

Колэктомия -
75%

Язвенный колит

Предикторы колэктомии **сегодня**

N.N. Mokhele, et al. Predictors of emergency colectomy in patients admitted with acute severe ulcerative colitis.

*Если после 3 суток консервативной терапии
альбумин меньше **26 г/л** - колэктомия неизбежна*

Язвенный колит

Предикторы колэктомии сегодня

Digestive Diseases and Sciences
<https://doi.org/10.1007/s10620-020-06177-7>

ORIGINAL ARTICLE



hypoalbuminemia and Bandemia Predict Failure of Infliximab Rescue Therapy in Acute Severe Ulcerative Colitis

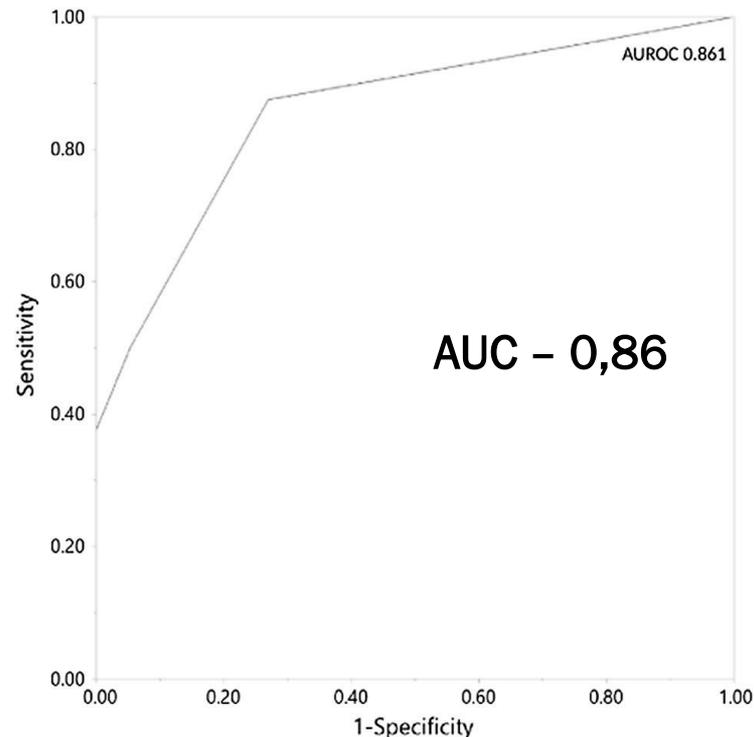
Gaurav Syal^{1,2} · Lori Robbins² · Amir Kashani³ · Nirupama Bonthala^{1,2} · Edward Feldman^{1,2} · Phillip Fleshner^{1,4} · Eric Vasiliauskas^{1,2} · Dermot McGovern^{1,2} · Christina Ha^{1,2} · Stephan Targan^{1,2} · Gil Y. Melmed^{1,2}

Received: 20 October 2019 / Accepted: 25 February 2020
 © Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

При сочетании

Альбумин < 25 г/л + нейтрофилы > 13%

Риск колэктомии 100% (в течение 90 дней)



AUC – 0,86

Эндоскопическая картина – предиктор колэктомии

 Digestive Diseases and Sciences
<https://doi.org/10.1007/s10620-018-5446-0>

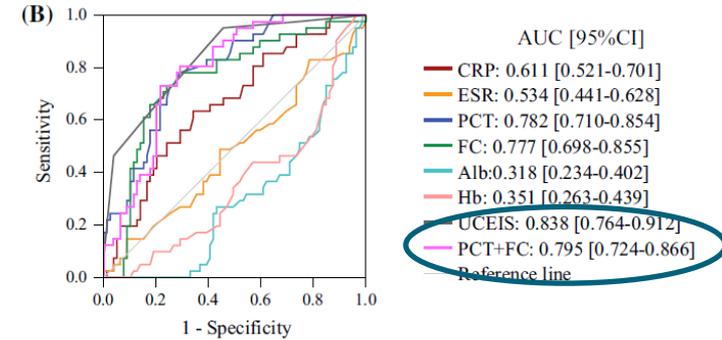
ORIGINAL ARTICLE


 Serum Procalcitonin as a Potential Early Predictor of Short-Term
 Outcomes in Acute Severe Ulcerative Colitis

 Hui-min Wu¹ · Juan Wei² · Jin Li³ · Kai Wang⁴ · Lei Ye¹ · Ying Qi¹ · Bo-si Yuan¹ · Yu-lin Yang¹ · Li Zhao³ · Zhao Yang¹ ·
 Miao-fang Yang¹ · Jian-feng Gong⁴ · Fang-yu Wang^{1,2}

 Received: 13 October 2018 / Accepted: 20 December 2018
 © Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2019

	Cutoff value	Sensitivity [95% CI]	Specificity [95% CI]	Positive predictive value [95% CI]	Negative predictive value [95% CI]	Positive likelihood ratio [95% CI]	Negative likelihood ratio [95% CI]	Odds ratio [95% CI]	Significance*
CRP	≥ 32 mg/L	0.629 [0.497– 0.746]	0.611 [0.502– 0.710]	0.527 [0.408– 0.643]	0.705 [0.590– 0.800]	1.618 [1.172– 2.232]	0.607 [0.433– 0.851]	1.789 [0.533– 6.004]	0.347
PCT	≥ 0.10 µg/L	0.710 [0.579– 0.814]	0.744 [0.640– 0.828]	0.657 [0.530– 0.766]	0.788 [0.683– 0.866]	2.777 [1.886 –4.089]	0.390 [0.262– 0.580]	6.706 [1.891– 23.773]	0.003
FC	≥ 1500 µg/g	0.694 [0.562– 0.801]	0.833 [0.737– 0.901]	0.741 [0.607– 0.843]	0.798 [0.700– 0.871]	4.161 [2.548– 6.797]	0.368 [0.252– 0.537]	10.673 [3.106– 36.677]	<0.001
Alb	≤ 29 g/L	0.500 [0.372– 0.628]	0.711 [0.605– 0.799]	0.544 [0.408– 0.674]	0.674 [0.569– 0.764]	1.731 [1.150– 2.605]	0.703 [0.543– 0.910]	2.580 [0.789– 8.443]	0.117
Hb	≤ 95 g/L	0.532 [0.402– 0.658]	0.711 [0.605– 0.799]	0.559 [0.424– 0.686]	0.668 [0.583– 0.778]	1.842 [1.236– 2.747]	0.658 [0.500– 0.865]	3.229 [0.951– 10.971]	0.060
UCEIS	≥ 7	0.463 [0.310– 0.624]	0.962 [0.884– 0.990]	0.864 [0.640– 0.964]	0.773 [0.675– 0.850]	12.049 [3.787– 38.337]	0.558 [0.419– 0.742]	41.730 [7.146– 243.688]	<0.001
FC + PCT	Predictive value ≥ 0.37	0.742 [0.613– 0.841]	0.733 [0.628– 0.819]	0.657 [0.533– 0.764]	0.805 [0.700– 0.881]	2.782 [1.917– 4.039]	0.352 [0.229– 0.541]	14.089 [4.079– 48.667]	<0.001



Эндоскопия UCEIS ≥ 7;

Прокальцитонин ≥ 10 мкг/л

+

Фекальный кальпротектин ≥ 1500 мкг/г

 Обладают высокой прогностической
ценностью

Язвенный колит

Эндоскопическая картина – предиктор колэктомии

Table 3. Univariate and multivariate analyses of possible risk factors associated with the need for colectomy

	Univariate analysis			Multivariate analysis	
	Non-colectomy (n=37)	Colectomy (n=55)	p-value	Odds ratio (95% confidence interval)	p-value
Mean age, years	44.3±14.3	38.8±15.1	0.076	1.01 (0.96–1.05)	0.768
Male, n (%)	29 (52.7)	21 (56.76)	0.704		
Comorbidity, n (%)	9 (16.4)	7 (18.9)	0.751		
Median course of disease, months	22 (1–296.00)	24 (1–276)	0.428		
Location and extend of disease, n (%)					
E2, left-sided colitis	21 (38.2)	10 (27.0)	0.267		
E3, extensive colitis	34 (61.8)	27 (83.0)	0.267		
Mean temperature, °C	36.9±0.7	37.1±0.6	0.422		
Mean pulse rate, per minute	81.6±16.5	83.0±10.7	0.601		
Mean stool frequency, per day	8.32±2.63	9.72±4.48	0.062	1.00 (0.85–1.19)	0.960
Mean UCEIS score	4.49±1.15	6.24±1.21	<0.001	3.25 (1.77–5.97)	<0.001
Mean MES score	2.58±0.49	2.89±0.31	0.010	0.45 (0.08–2.59)	0.372
Mean leukocytes, ×10 ⁹ /L	8.94±6.05	10.51±7.37	0.264		
Mean C-reactive protein, mg/L	31.8±23.6	42.4±26.0	0.042	1.00 (0.98–1.03)	0.726
Mean ESR, mm/h	33.4±20.4	32.3±20.9	0.854		
Mean haemoglobin, g/L	106.4±24.5	98.0±21.4	0.166		
Mean platelet, /mm ³	301.7±133.1	362.9±153.9	0.085	1.01 (0.99–1.01)	0.114
Mean albumin, g/L	35.3±7.3	31.1±5.8	0.004	0.96 (0.88–1.05)	0.419

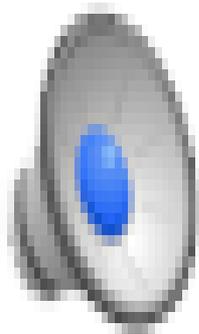
UCEIS, Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity; MES, Mayo Endoscopic Score; ESR, erythrocyte sedimentation rate.

UCEIS = 7 баллов – колэктомия 80%

Язвенный колит

Сверхтяжелая атака – особая группа пациентов

Что общего?



Выраженная активность по Schroeder!

Язвенный колит

Сверхтяжелая атака – особая группа пациентов

- Обширные язвенные дефекты
 - «Островки» слизистой
-
- Острое /хр. непрерывное течение
 - Тяжелое состояние, истощение
 - Метаболические нарушения
 - Электролитные нарушения
 - Гормональная резистентность



Язвенный колит

Сверхтяжелая атака – предиктор колэктомии?

Пилотный ретроспективный анализ
НМИЦ колопроктологии

Методы:

- N=74
- 54 (73%) – колэктомия

Результаты:

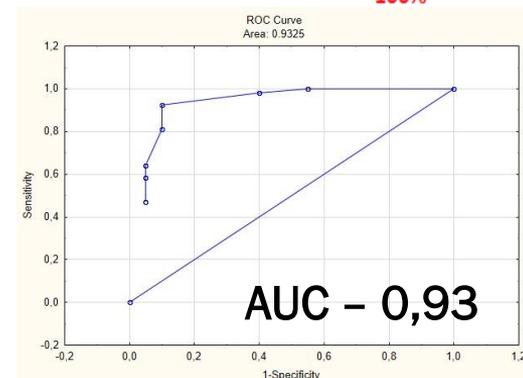
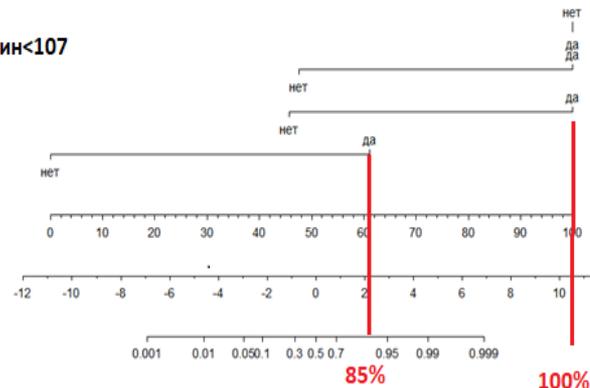
- Обширные язвенные дефекты, «островки» слизистой
- Альбумин <31 г/л
- Гемоглобин < 107 г/л
- Риск колэктомии - **100%**

Колопроктология, 2020

Эндоскопия (да/нет)
Альбумин<31, гемоглобин<107

Эндоскопия (да/нет)
Альбумин>31,
гемоглобин>107

Риск колэктомии (%)



Язвенный колит

Сверхтяжелая атака – предиктор колэктомии?

Russian Extremely Severe Ulcerative Colitis Study (REXs_UC)

 U.S. National Library of Medicine

ClinicalTrials.gov

Study Design

Study Type ⓘ : Observational

Estimated Enrollment ⓘ : 140 participants

Observational Model: Other

Time Perspective: Prospective

Official Title: Multicenter Prospective Non-randomized Study: Predictors of Colectomy in Patients With **Extremely Severe Ulcerative Colitis**.

Actual Study Start Date ⓘ : June 20, 2019

Estimated Primary Completion Date ⓘ : June 20, 2021

Estimated Study Completion Date ⓘ : June 20, 2022

2.

Болезнь Крона

Болезнь Крона

Текущая ситуация

50% - осложнения в течение 20 лет

70-90% - операции в течение жизни

70-80% - операций в течение
первых 10 лет

Lancet, 2012

Gastroenterology, 2013

Gastroenterology, 2011



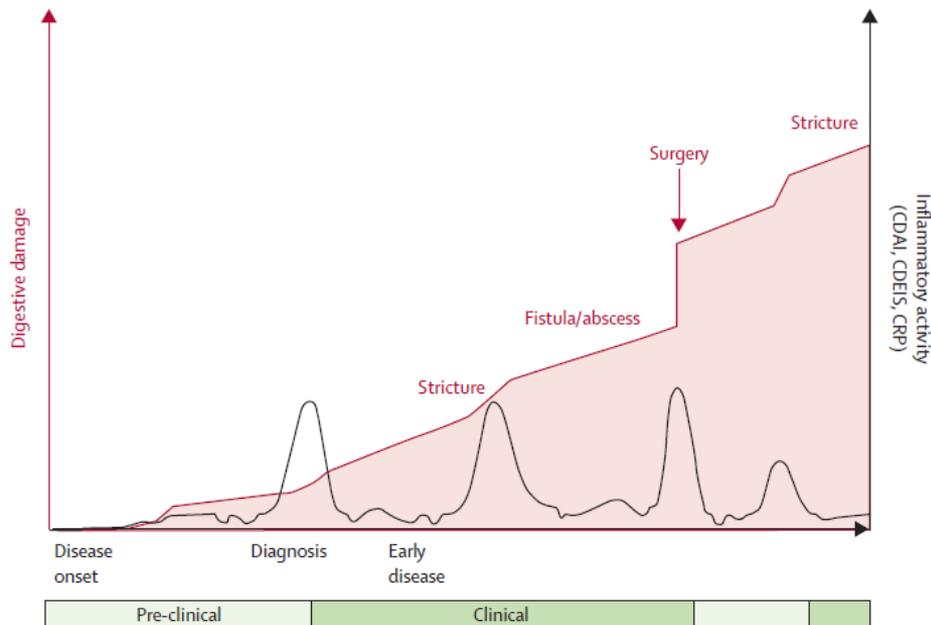
Болезнь Крона

Текущая ситуация

- **39%** повторных операций
- **80%** эндоскопический рецидив в течение 1 года
- **25 %** клинический рецидив в течение 1 года
- **10%** - длительная ремиссия в течение 10 лет

Journal of Crohn's and Colitis, 2018
Gastroenterology, 2011
Inflamm Bowel Dis., 2012

Шкала Lemann



Lancet, 2012

Задача №1

*Не сделать осложненную
болезнь Крона еще более
осложненной*



Болезнь Крона

Осложнения

Острые осложнения

- Кишечное кровотечение
- Токсическая дилатация ободочной кишки
- Перфорация кишечника в свободную брюшную полость

Хронические осложнения

- Инфильтрат брюшной полости
- Стриктура кишечника
- Внутренний или наружный кишечный свищ
- Абсцесс брюшной полости
- Перианальные осложнения



Болезнь Крона

Острые осложнения

Менее 2% всех вмешательств

Кишечное кровотечение

- Источник трудно найти
- **65%** источник - подвздошная кишка, **12%** - толстая кишка
- **30%** язва ДПК

- Лечение - **консервативное!**
- Хирургическое лечение – в крайнем случае
- Объём вмешательства – **резекция пораженного участка**
- **45%** помогает КТ-ангиография, селективная ангиография

Болезнь Крона

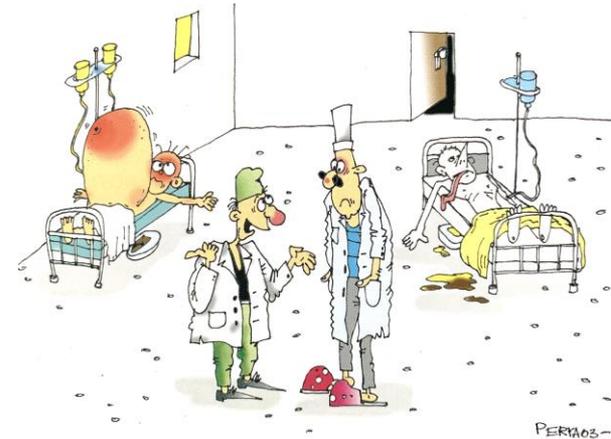
Острые осложнения

Токсическая дилатация ободочной кишки

- диагностика и тактика лечения аналогичны ЯК

Перфорация кишечника в свободную брюшную полость

- Возникает крайне редко - до 2%
- Для БК - микроперфорация в брыжейку тонкой кишки



Болезнь Крона

Острые осложнения

- Аппендикулярный инфильтрат
- Инфекционные болезни (иерсиниоз, псевдотуберкулез)
- Лимфопролиферативные заболевания
- Злокачественные новообразования
- Гастродуоденальные кровотечения
- Язвенный колит, клостридиальный колит, ишемический колит
- ... и многое другое

Сложности дифференциальной диагностики при отсутствии анамнеза БК



Болезнь Крона

Хронические осложнения

Инфильтрат брюшной полости

- Терминальный илеит
- **25%** частота развития
- **40%** - внутренние кишечные свищи, абсцессы

Компоненты инфильтрата

- Утолщенные стенки тонкой кишки
- Супрастенотическое расширение
- Флегмона/абсцесс с системой свищей

Болезнь Крона

Инфильтрат брюшной полости

Терминальный илеит



Консервативная терапия

Гормональная терапия

Азатиоприн

Анти-ФНО α

Кишечные свищи

Абсцесс

Рубцовая стриктура



Хирургическое лечение



Болезнь Крона

Абсцесс брюшной полости

- **7-25%** частота развития

- Абсцессы могут располагаться:
 - Внутрибрыжеечно
 - Экстраперитонеально
 - Интраперитонеально

- Чрескожное дренирование (**до 90% положительный эффект**)
- После дренирования – медикаментозная терапия
- **До 77%** плановая резекция после дренирования

Болезнь Крона

Абсцесс брюшной полости

Показания к антибиотикотерапии

- Невозможность чрескожного дренирования
- Размер до 3 см в диаметре



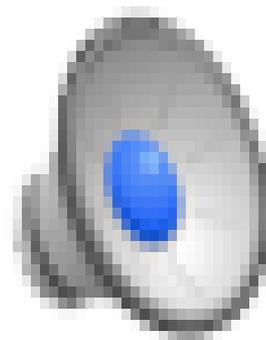
Болезнь Крона

Абсцесс брюшной полости

Показания к хирургическому лечению

- Отсутствие положительной динамики
- Клиническая картина сепсиса
- Кишечные свищи

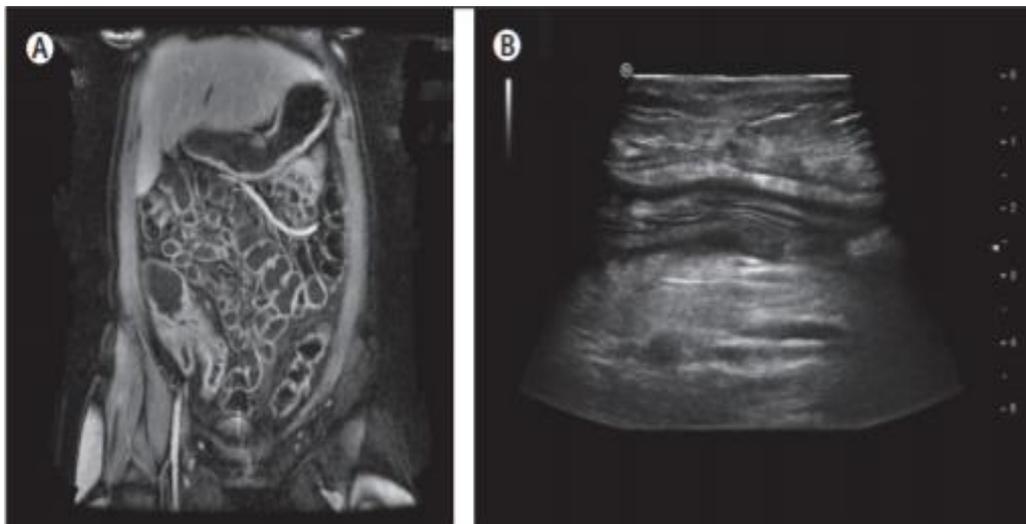
Плановая резекция
пораженного отдела



Болезнь Крона

Стриктура – кишечная непроходимость

- 20-25% частота развития
- Чаще в тонкой кишке, 5% - в толстой



Surgical Clinics of North America, 2019
Journal of Crohn's and Colitis, 2016

Lancet, 2012

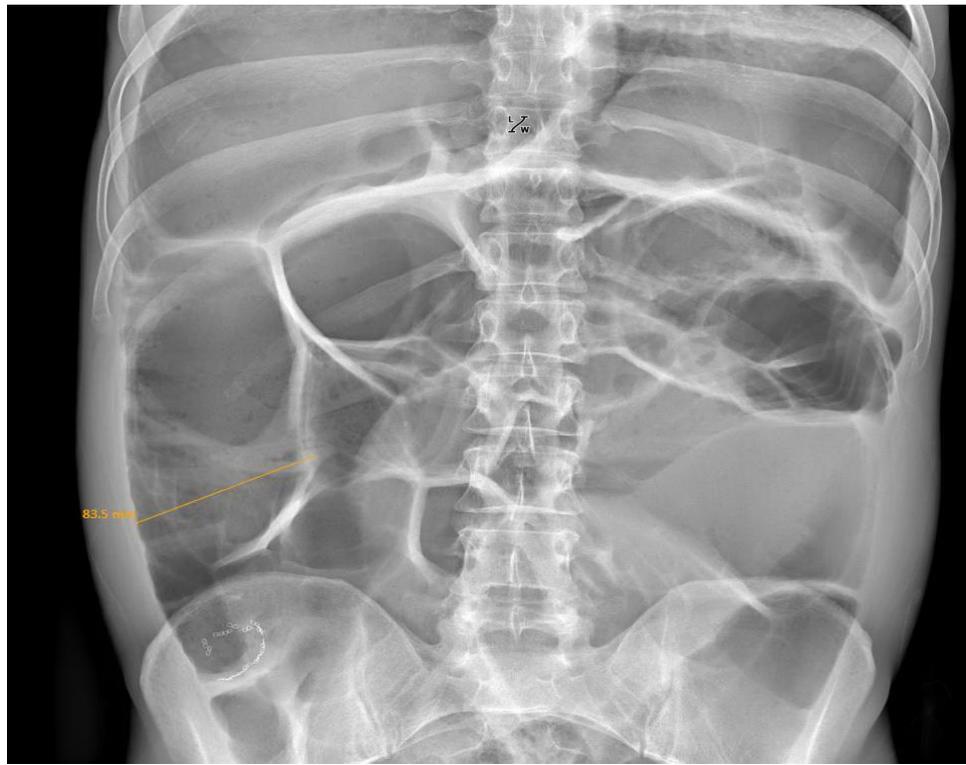


В плановой ситуации:
консервативная терапия
баллонная дилатация и
стриктуропластика

Болезнь Крона

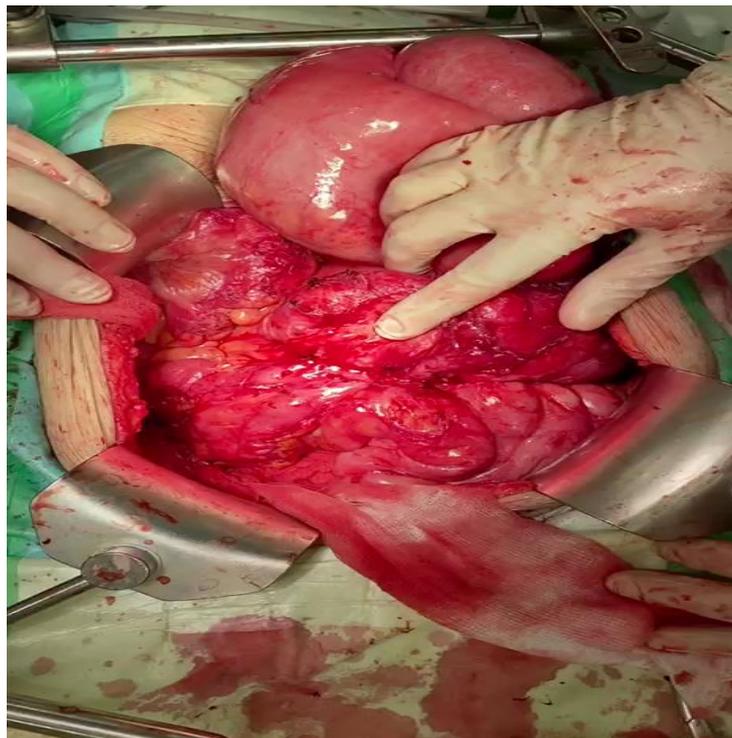
Стриктура – кишечная непроходимость

Резекция пораженного участка с
формированием стомы



Болезнь Крона

Инфильтрат + кишечная непроходимость



О чем следует задуматься?

1

- Обновление знаний о ВЗК

2

- Смена парадигм в лечении ВЗК

3

- Мультидисциплинарный подход

4

- Высокодоказательные многоцентровые исследования в области ВЗК в России

*Неоправданно
превышать показания к операции,
равно как и тянуть с ней*

”



Спасибо за
внимание!

sergeyachkasov@gmail.com

achkasovy@mail.ru