

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА / CLINICAL MEDICINE

УДК.616.33-006.5-02-08-035

ПОЛІПИ ШЛУНКА - ЕНДОСКОПІЧНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУ ХВОРОБИ

К.В. Баранников, К.О. Галякін, А.В. Тобян  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шуплика, м. Київ  
Державна установа «Національний інститут раку», м. Київ

Діагностика та лікування поліпів шлунку (ПШ) залишається актуальною і остаточно не вирішеною проблемою. Термін «поліп» вперше введений Гіппократом, який назвав поліпами утворення на ніжці, що зустрічаються в порожнині носа. В подальшому поліпами почали називати новоутворення слизових оболонок порожнистих органів. Тривалий час ПШ переважно виявляються на розтинах, або як випадкова знахідка під час операцій на шлунку та за інших причин. Тому вважалось, що ПШ зустрічаються рідко, а розпізнати їх за мінімальними або асимптомними клінічними проявами дуже важко. Нові перспективи щодо клінічного розпізнавання ПШ відкрили методи ендоскопічної діагностики, включаючи ультрасонографію, хромендоскопію, термометрію, рН-метрію [1,2,14].

В цьому аспекті важливо зазначити досягнення сучасних медичних технологій, що надають можливість вивчення структури поліпів безпосередньо під час дослідження при оптичному збільшенні, та виконання ендоскопії за технологією NBI (вузький спектр частот), що дозволяє завдяки комп'ютерному аналізу визначити ділянки «діагностичного інтересу» для більш точної прицільної біопсії [3].

Класичний етіопатогенез ПШ складається з набутих довготривалих запальних і дисрегенераторних змін слизової оболонки з більш рідким їх виникненням внаслідок ембріональних вад шлунку та спадкових чинників [4]. В останні роки в етіології ПШ надається особлива увага окремим штамам хелікобактеріоз інфекції [5,6,7].

Роль поліпів та поліпозу в виникненні раку шлунку відома клініцистам і патологоанатомам. Думки авторів з цього питання відрізняються лише за частотою малігнізації. Так, за даними Л.І. Аруїна [8] вона дорівнює 30-50%, або 40-60% [9,12]. Куренков Е.Л. та співав. [10] вказують, що більшість поліпів, що клінічно виявлені, вже припинили свій ріст і не представляють значної загрози малігнізації. Однак свої припущення вони обґрунтовують динамічним спостереженням за хворими протягом лише одного року.

Існує значна кількість класифікацій ПШ за різними критеріальними ознаками, однак найбільш визнаною в ендоскопії є макроскопічна класифікація за Jamada [11], згідно якої вид або тип поліпа визначається співвідношенням його розмірів та інтенсивністю формування ніжки поліпа, а саме виділяють 4 типи поліпів 1) випираючий над рівнем слизової оболонки, 2) плаский, 3) на короткій ніжці, 4) на довгій ніжці.

**Метою** роботи було визначення ендоскопічних і морфологічних критеріїв прогнозу поліпів шлунку.

**Матеріал та методи дослідження.** Ретроспективно вивчені результати співставлення ендоскопічного та морфологічного досліджень у 875 хворих з поліпами шлунку, з них 537 хворих (61.4 %) жінки та 338 хворих (38.6 %) чоловіки. Ендоскопічні дослідження виконувались фіброендоскопами та відео ендоскопами фірм Olympus, Pentax, Fujinon.

За класифікацією Jamada поліпи першого типу діагностовано у 429 пацієнтів (49%) хворих. Другий тип поліпів був діагностовано у 209 пацієнтів (24 %) хворих. Третій тип діагностовано у 166 пацієнтів (19 %) хворих та четвертий тип - у 71 пацієнта (8 %) хворих. За локалізацією: в дистальному відділі поліпи виявлені у 598 хворих (68,4 %), в тілі - у 242 хворих (27,6 %), в проксимальному відділі у 35 хворих (4%) випадків. За кількісним показником: солітарні поліпи діагностовано в 13 %, множинні поліпи у 81 %, поліпоз шлунку у 6 % випадків. Мітотичний режим ПШ вивчено у 59 хворих в порівнянні з 65 хворими на рак шлунку та 53 практично здоровими особами. Вивчення каріотипу проведено у 16 хворих на ПШ та у 29 хворих на рак шлунку.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За отриманими результатами найчастішими морфологічними різновидами ПШ були гіперпластичні та аденоматозні поліпи. Особливості патоморфології гіперпластичних поліпів складаються з гіперплазії – підвищеної кількості новоутворених залозок; ямки поверхні такого поліпу звиті та подовжені в товщу слизової оболонки, а епітеліальні проліферати мають глибоке розташування. При морфологічній деталізації виявляється окрема біологічна риса такого поліпу – в його нижньому «поверсі» залозистий епітелій знаходиться в стані мукоїдізації з явищами гіперсекреції слизу та руйнацією сецернуючих епітеліоцитів. Такий патоморфологічний феномен має назву «ентеролізація» або «кишкова метаплазія», в основі якого лежить патофізіологічний процес перетворення шлункового епітелію на епітелій «кишкового» типу. Якщо би такого явища ентеролізації в гіперпластичних поліпах не було, то вони не представляли б загрози малігнізації, оскільки остання в ньому виникає вкрай рідко. Однак, виходячи з наявності факту ентеролізації у письмовому заключенні патолога, ендоскопіст застерігає пацієнта про підвищений онкоризик і рекомендує динамічний ендоскопічний контроль, або ендоскопічну поліпектомію, оскільки у разі збільшення розмірів гіперпластичного поліпу відповідно зростає і ризик малігнізації. За власними даними малігнізація гіперпластичних поліпів рідкісне явище: при аналізі гастробіоптатів тільки в одному випадку (з 480) від дослідженого масиву зареєстрована злаякісна трансформація епітеліального компоненту в карциному без морфологічних ознак інфільтруючого росту (рак «на місці»).

На відміну від гіперпластичних поліпів, з точки зору онкологічної настороги, аденоматозні поліпи мають підвищений потенціал малігнізації, оскільки фактично завжди мають ознаки ентеролізації, гіперхроматозу ядер, наявність фігур патологічних мітозів та апоптозу, дисплазію епітеліоцитів різного ступеню розвитку.

ПШ присвячена обширна література, однак питання їх морфогенезу та малігнізації вивчені ще недостатньо. Ультраструктура поліпів описана лише в окремих роботах на малій кількості матеріалу, до того ж не зустрічаються публікації за цитогенетичними їх особливостями. На теперішній час є багато робіт по вивченню каріотипу пухлин шлунку при експериментальному канцерогенезі, менше досліджень присвячено вивченню хромосомного набору карцином шлунку і майже зовсім, на наш погляд, не вивчені передпухлинні стани шлунку.

За власними результатами було виявлено в ПШ 53.6 % патологічних мітозів, у хворих на рак шлунку - 75.2%, в незмінній слизовій оболонці – 7,6 %. Вивчено 261 метафазну пластинку. Встановлено, що найчастіше зустрічаються (при поліпах та раку шлунку) клітини зі зміненим набором хромосом. Гіпо- та гіпердиплоїдний клітин суттєво більше, ніж диплоїдних. В гіподиплоїдних клітинах кількість хромосом зменшено. Крім того виявлені різні варіанти структурних аберацій хромосом.

При вивченні каріотипу клітин ПШ також виявлені маркерні хромосоми що за морфологією збігаються із маркерними хромосомами при раку шлунка. Важливо зазначити, що хромосомні порушення в епітеліоцитах ПШ реєструються на стадії доброякісного процесу, однак ступінь їх вираженості в кількісному та якісному аспектах є меншою у порівнянні з карциномами шлунка. Поява патологічних мітозів в ПШ на стадії доброякісного процесу свідчить, що глибокі порушення клітинної проліферації відмічаються ще до появи морфологічних ознак злаякісності.

За результатами проведених електронно-мікроскопічних досліджень встановлено, що в ПШ має місце порушення процесів диференціації покривно - ямочного епітелію. В більшості випадків причиною таких структурних перебудов є зміни в слизовій оболонці шлунка, як правило, на тлі запального процесу. Останній зумовлює порушення нейротрофічної регуляції життєдіяльності покривного епітелію, що є причиною незрілості епітеліоцитів, тобто недовершеної диференціації клітин. При вивченні ультраструктури аденоматозних ПШ нами умовно виділено чотири типа клітин. Джерелом всіх клітинних елементів, скоріше за все, є один з них, (в наших спостереженнях третій тип), який виявляє найбільші потенції до процесів поліпозного росту епітеліоцитів, які не становляться високодиференційованими. Можливо, саме цей тип клітин проявляє при деяких умовах схильність до пухлинної трансформації.

Таким чином морфо-, гісто-, цитогенез ПШ містить механізм структурної перебудови слизової оболонки шлунка в розвитку якої головну роль відіграє дисрегенерація, внаслідок чого клітини не досягають високодиференційованого стану, а зупиняються в своєму незавершеному розвитку, тобто залишаються в стані недодиференціювання.

#### Висновки

1. Малігнізація гіперпластичних поліпів вкрай рідкісне явище: при комплексному дослідженні біоптатів тільки в одному випадку з 480 хворих зареєстрована злаякісна трансформація епітеліального компоненту в карциному без морфологічних ознак інфільтруючого росту (cancer in situ).

2. Аденоматозні поліпи на відміну від гіперпластичних поліпів мають підвищений потенціал до малігнізації, що складається з ознак ентеролізації, гіперхроматозу ядер епітеліоцитів, наявності фігур патологічних мітозів та апоптозу, дисплазії епітеліоцитів, а гіпер-, та гіподиплоїдні хромосоми та епітеліоцити з третього типу за ультраструктурною будовою свідчать про реальну можливість трансформації аденоматозних ПШ в рак шлунка.

3. Спільна діагностична робота лікаря-ендоскопіста та патолога з відповідним ендоскопічно-морфологічним моніторингом перебігу ПШ є єдиною підставою для адекватної діагностики та індивідуалізації лікування.

#### Література

1. Ковальчук Л.Я., Кімакович В.И., Ковальчук О.Л. Органний перебіг при передракових станах стравоходу та шлунка, Тернопіль, «Урмедкніга», 2000.
2. Chik-fai Lau M.D., Pak-kwan Hui M.D., Kong-ling Mak M.D., Alfred Muk-chun Wong M.D., Kwok-sang Yee M.D., Ching-kong Loo M.D. and Kwong-ming Lam M.D.. Department of Medicine Kwong Wah Hospital, Hong Kong Japan<sup>o</sup> Department of Pathology, Kwong Wah Hospital. Gastric polypoid lesions—illustrative cases and literature review. Hong Kong Japan Received 2 October 1997; accepted 29 June 1998. Available online 8 January 1999.
3. Dr. Jacques Bergman, r. Evelien Dekker, prof. Horst Neuhaus, Dr. Jean-Francois Reg, prof. Cuido Costamagna (Olympus) NBI Atlas, New endoscopies methodic, Japan, 2004
4. А.В. Фролькис Заболевания желудочно-кишечного тракта и наследственность Санкт-Петербург, Специальная литература, 1995.
5. С.М. Котелевец, Т.Г. Розенберг, В.Д. Пасечников и соавт. Изучение роли различных серотипов H.pylori в индукции предраковых изменений слизистой оболочки желудка// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-2005.-т. .-№6.-с.22-28
6. Forman D., Newell D.G. et al. Association between infection with Helicobacter pylori and risk of gastric cancer: evidence from a prospective investigation // Brit.med.J.-1991.-vol 302.-p.-1302-1305.
7. The Eurogast Study Group. An international association between Helicobacter pylori infection and gastric cancer: an international study. //Lancet.-1993.-Vol.341.-P.1359-1362.
8. Аруин Л.И., Капулер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника.-М.:Триада-Х.1998.
9. Correa P. A human model of gastric cancerogenesis//Cancer Res.-1988.-Vol.48.-P.3554-3560.
10. Коваленко В.Л., Куренков Е.Л., Кокшаров В.Н. Морфологическая характеристика гиперпластических и аденоматозных полипов желудка // Арх. патологии.- 1998.-Т60.-с.18-23.
11. Practical Fiberoptic Edoscopy// Ed.Y.Kumagal.-Tokyo-NY.,1987
12. Correa P.//Cancer.-1982.-Vol.50.-P.2554-5565.
13. Hiroyuki Fuke, Akira Hashimoto, Atsuya Shimizu, Hitoshi Yoshimura, Takeshi Nakano and Katsuya Shiraki// Computed tomography image of an inflammatory fibroid polyp of the stomach., Clinical Imaging, Volume 27, Issue 6, November-December 2003, Pages 400-402

#### Реферати

##### **ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА – ЭНДСКО-ПИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ** **Баранников К.В., Галахин К.А., Тофан А.**

В статье рассматриваются основные эндоскопические и морфологические аспекты диагностики и прогноза полипов желудка для врачей практической службы здравоохранения.

**Ключевые слова:** полипы желудка, классификация, цитогенез, исследования.

##### **POLYPS OF STOMACH - ENDOSCOPES & MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE DIAGNOSTICS & PROGNOSIS OF DISEASE** **Barannikov K., Galahin K., Tofan A.**

In present study endoscopies and morphological aspects of the prognosis of a stomach's polyps are considered for doctors of practical service of public health services.

**Key word:** Polyps of the stomach, classification, cytogenesis, investigation.