

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА

Ляпунова В. Н., Никифоров П. А., Брехов Е. И., Блохин А. Ф., Бурков С. Г., Грибунов Ю. П.

Кафедра хирургии с курсом эндоскопии и урологии УНМЦ, ЦКБ

Поликлиника № 3 УД Президента РФ, Москва

РЕЗЮМЕ

Работа основана на анализе данных ведения 409 больных с полипами желудка. Среди них 200 мужчин (48,9%) и 209 женщин (51,1%) в возрасте от 18 до 91 года. Средний возраст мужчин составил 67,4 года, а женщин 66,8 года. Всего у этих пациентов было выявлено 1034 образования различных размеров. У всех больных полипы были выявлены на фоне хронического гастрита, как правило, имеющего характер атрофического процесса. Гистологическое исследование: проведено 775 (74,6%) полипов, из них очаговые гиперплазии и гиперпластические полипы выявлены в 49% случаев, а аденомы — в 51% (включая аденомы с различной степенью дисплазии, а также аденомы с клетками аденокарциномы). Эндоскопическая полипэктомия выполнена 367 больным, а у остальных 42 проводилось лишь динамическое наблюдение за выявленными образованиями. У 79 (28,8%) пациентов после полипэктомии отмечены рецидивы образований и в 10 случаях (3,65%) выявлен рак в зоне вмешательства. У 4 (0,98%) пациентов из 409 рак в полипе обнаружен при первичном обследовании и у 4 больных рак возник в зоне, не связанной с полипом желудка. В результате исследования установлена зависимость размера образования от характера поражения и его гистологической структуры. Для большинства существующих полипов характерны стабильность их морфологической структуры и отсутствие ее трансформации.

Ключевые слова: полип; хронический гастрит; аденома; гиперпластический полип; полипэктомия; рак желудка

SUMMARY

This Work is based on the analysis of data doing 409 patients with polyps in the stomach. Among them 200 men (48.9%) and 209 women (51.1%) aged 18 to 91 years. The average age of men was 67.4 years, and women 66.8 years. All these patients were find 1034 neoplasms of various sizes. At all of this patients polyps were identified on a background of chronic gastritis, as a rule, has the character of atrophic process. Histological research was conducted 775 (74.6%) polyps, of which focal hyperplasia and hyperplastic polyps detected in 49% of cases, and adenomas in 51% (including adenomas with varying degrees of dysplasia, and prostatic adenocarcinoma cells). Endoscopic polypectomy performed 367 patients, and the remaining 42 was merely the dynamic monitoring of the identified entities. In 79 (28.8%) patients after polypectomy noted relapse formations and in 10 cases (3.65%) diagnosed with cancer in the intervention area. 4 (0.98%) patients from 409 cancer in polyps detected during the initial survey and in 4 patients the cancer originated in the not associated with polyps of stomach. As a result of the research of the dependence of the size of neoplasms on the nature of destruction and histological structure. For most existing polyps characteristic of the stability of their morphological structure and the absence of its transformation.

Keywords: polyp; chronic gastritis; adenoma; hyperplastic polyp; polypectomy; stomach cancer

Полипы желудка, по данным эндоскопических и патологоанатомических исследований, выявляются в 2–9% случаев [2, 8]. Полип представляет собой выступающее поражение слизистой оболочки на ножке или на четко отграниченном широком основании [3]. «Полип — термин только макроскопический, и то, что представляет собой такое

образование на самом деле, можно установить лишь после гистологического исследования» [1]. Наиболее часто среди полипов встречаются гиперпластические (гиперплазиогенные) полипы, а также аденомы слизистой оболочки желудка. По классификации ВОЗ (1982) аденома отнесена к доброкачественным эпителиальным опухолям, а гиперпластический

полип — к опухолевидным процессам и определяется как «доброкачественный полип на ножке или на широком основании с неравномерной гиперплазией желез». [3]. Основным методом лечения пациентов с данной патологией по-прежнему является проведение эндоскопической полипэктомии с использованием различных методов (электроэксцизия, электрокоагуляция, аргонплазменная коагуляция и др.). Эндоскопическая полипэктомия является органосохраняющей и позволяет удалять образования различной локализации, структуры и размеров. Однако отмечено, что после проведения эндоскопического лечения возможно повторное возникновение полипов в зоне вмешательства. Требуют уточнения вопросы, касающиеся динамики возникновения и роста полипов, повторного их образования после проведения полипэктомии, а также возможности их рецидива.

Особое внимание полипам желудка уделяют из-за известной вероятности их злокачественного перерождения. Среди аденом озлокачествление выявляется в пределах 6–83% случаев [4, 10]. Ряд ученых отмечает, что возможна трансформация гиперпластических полипов, которая составляет от 1 до 8% [5, 7, 9]. Установлено, что с возрастом увеличивается количество выявленных аденом и аденокарцином, возникших из аденом, с 9 до 20% [6].

Целью исследования явилась оценка результатов наблюдения за пациентами с полипами желудка, включая вопрос распространенности, динамики роста, вероятности рецидива, а также возможности малигнизации указанных образований.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа основана на анализе данных ведения больных с рассматриваемой формой патологии, включая результаты диагностики, эндоскопической полипэктомии и динамического наблюдения за пациентами с полипами желудка в лечебных учреждениях УД Президента РФ. В число исследуемых включены пациенты, у которых при выполнении гастроскопии обнаружены полипы желудка гиперпластической

или аденоматозной структуры. Из числа анализируемых больных были исключены лица с наличием неэпителиальных опухолей желудка, а также полиповидных форм рака. Таким образом, всего в исследование вошло 409 пациентов, среди них 200 мужчин (48,9%) и 209 женщин (51,1%) в возрасте от 18 до 91 года. Средний возраст мужчин составил 67,4 года, а женщин — 66,8 года. По нашим данным, полипы чаще выявляются в возрасте после 50 лет (94,9%), при этом в возрасте 61–70 лет (42,6%) их обнаруживается максимальное количество по сравнению с остальными возрастными группами.

У 220 (53,8%) человек полипы желудка были выявлены при первичном исследовании, а 189 (46,2%) пациентов наблюдались эндоскопически ранее. У 306 (74,8%) пациентов проводили наблюдение за выявленными образованиями в среднем 2,3 года, и затем у большинства из них была проведена эндоскопическая полипэктомия. У всех больных полипы были выявлены на фоне хронического гастрита, как правило, имеющего характер атрофического процесса. Обсеменение *Helicobacter pylori* было констатировано в 58% случаев.

Из 409 пациентов эндоскопическую полипэктомию провели 367 пациентам (89,7%), а у 42 (10,3%) велось динамическое наблюдение за выявленными образованиями без последующего вмешательства.

Всего в ходе исследования у 409 пациентов было выявлено 1034 образования. Из 409 человек 14 (3,9%) ранее были выполнены резекции желудка, и у них в культе желудка и области анастомоза было выявлено 16 образований, что составило 1,5% от общего количества выявленных полипов.

В различных отделах желудка одновременно полипы были обнаружены в 10,2% случаев.

Среди 409 человек одиночные образования обнаружены у 260 (63,6%) больных, единичные — у 91 (22,2%), у 54 (13,1%) — множественные полипы, а у 4 (1,0%) был выявлен полипоз.

Исходя из представленных данных, можно отметить, что среди одиночных полипов по сравнению с другими группами достоверно чаще ($p < 0,05$)

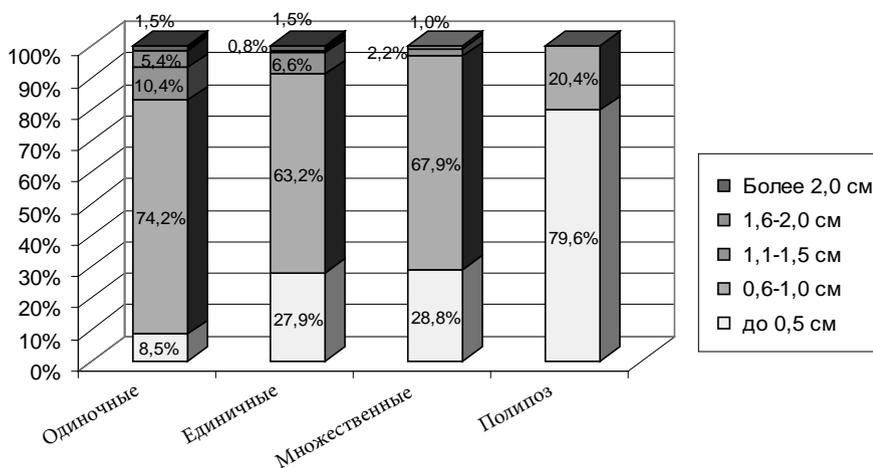


Рис. 1. Размер полипов желудка в зависимости от характера поражения

Таблица 1

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА		
Отдел желудка	Выявленные полипы	
	общее количество	%
Кардия и субкардия	108	10,6
Свод	12	1,2
Тело	537	52,7
Угол	77	7,6
Антральный и препилорический отделы	284	27,9
Всего	1018	100%

выявляются образования крупных размеров (выше 1 см), в группах пациентов с единичными и множественными полипами преобладают образования размерами до 1,0 см, а среди пациентов с полипозом желудка чаще были выявлены полипы размером до 0,5 см. Средний размер впервые выявленных полипов составил 0,8 см.

Среди всех выявленных полипов желудка 76,3% (789 образований) были на широком основании, а остальные 23,7% (245 образований) располагались на узком.

Из 1034 выявленных полипов проведено гистологическое исследование 775 образований (74,6%). Очаговые гиперплазии и гиперпластические полипы выявлены в 49% случаев, а аденомы — в 51% (включая аденомы с различной степенью дисплазии, а также аденомы с клетками аденокарциномы). Среди всех выявленных аденом желудка аденомы с тяжелой степенью дисплазии, а также аденомы с фокусами аденокарциномы составили 1,0%.

В зависимости от морфологической структуры полипов были проанализированы размер, локализация, основание и характер изменения их слизистой и получены следующие результаты. В теле и антральном отделе желудка с одинаковой частотой встречались аденоматозные и гиперпластические полипы, которые были сопоставимы и по размеру. Среди полипов, в которых была обнаружена

тяжелая дисплазия эпителия или признаки злокачественного перерождения, в двух случаях это были образования размером от 0,5 до 1,0 см и в двух других размер полипов превышал 2 см.

Слизистая практически всех полипов независимо от их гистологического строения была гиперемирована. Очаговые гиперплазии располагались достоверно ($p < 0,05$) чаще на широком основании, а гиперпластические полипы и аденомы встречались с одинаковой частотой.

Среди 409 пациентов 189 наблюдались эндоскопически до момента образования у них полипа, и средний период наблюдения составил 10,3 года. Из них у 45 (23,8%) были выявлены 62 участка очаговой гиперплазии. Располагались они в большинстве своем в теле и антральном отделе желудка, и в 87,5% имели размеры от 0,5 до 1,0 см в диаметре, морфологически они были представлены очаговой гиперплазией слизистой и атрофическим гастритом. В течение первых трех лет наблюдения, причем в 81,6% случаев в первые 6 месяцев в 16 случаях (25,8%) констатировано увеличение размера и изменение морфологической структуры. При исследовании гистологической структуры на момент образования полипа в 56,2% были выявлены аденомы, а остальные 43,8% составляли гиперпластические полипы. Размеры возникших полипов соответствовали таковым в общей группе.

Таблица 2

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ БИОПСИИ		
Морфологическая структура полипов	Выявленные полипы	
	абс. число	%
Очаговая полиповидная гиперплазия	72	9,3
Гиперпластический полип	308	39,7
Аденома	388	50,1
Аденома с дисплазией 1 – 2-й степени	3	0,4
Аденома с дисплазией 3-й степени	2	0,3
Аденома с фокусами аденокарциномы	2	0,2
Всего	775	100

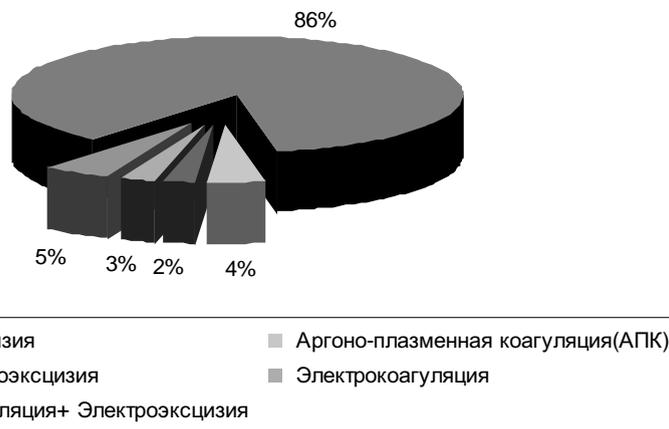


Рис. 2. Методы эндоскопической полипэктомии

После выявления полипа желудка из 409 пациентов у 42 (10,3%) велось только наблюдение за выявленными ранее образованиями, а у 367 (89,7%) оно завершилось проведением эндоскопической полипэктомии.

Из 42 пациентов 24 (57,1%) наблюдалось в течение первых 3 лет от момента обнаружения полипа, а остальные — более длительный период. Образования, за которыми велось наблюдение, были большей частью локализованы в теле и антральном отделе желудка, а их размер в 94,2% не превышал 1,0 см, при этом в 53,8% составляли полипы размером до 0,5 см в диаметре, что отличает их от пациентов основной группы.

В результате наблюдения за этой группой больных в 71% случаев динамики не отмечено. Уменьшение выявленного ранее образования наблюдалось в 7,7% случаев, изменение гистологической структуры было выявлено в 5,7%, а в 15,4% случаев было констатировано исчезновение ранее выявленного образования.

При проведении динамических гастроскопий из 306 человек, у которых велось наблюдение за полипом, у 39 (12,7%) было выявлено увеличение размера обнаруженного ранее образования на 30–50%. Наибольший рост образований был выявлен в сроки от 1 года до трех включительно, и у 92,3% пациентов увеличение размера полипа явилось показанием к проведению эндоскопической полипэктомии, а у 7,7% пациентов было продолжено наблюдение.

Эндоскопическая полипэктомия была проведена на 367 пациентам.

Преимущественным методом удаления была петлевая электроэксцизия образования. У 16 пациентов (4,4%) имело место кровотечение из ложа удаленного полипа, которое затем было успешно остановлено с помощью различных эндоскопических методов.

В результате проведения эндоскопической полипэктомии из желудка было удалено 773 образования. Средний размер удаленных полипов составлял 0,9 см в диаметре. При гистологическом исследовании удаленных полипов 57,2% были верифицированы как гиперпластические полипы, а 42,8% — как аденомы (включая аденомы с дисплазиями

различной степени, а также аденомы с наличием фокусов аденокарциномы.). Рассматривая зависимость размера удаленных образований от их гистологической структуры, можно отметить, что среди образований более 1,0 см преобладали полипы железистой структуры, тогда как среди полипов от 0,5 до 1,0 см достоверно ($p < 0,05$) чаще встречались гиперпластические полипы. В большинстве случаев все удаленные образования независимо от их гистологической структуры были на широком основании и имели гиперемированную поверхность.

После проведения эндоскопической полипэктомии по поводу выявленных ранее полипов желудка 274 пациента наблюдалось в дальнейшем. Минимальный период наблюдения составил 6 месяцев, а максимальный — 31 год, средний период наблюдения — 5,6 года.

При анализе данных наблюдения за этой группой пациентов установлено, что у 182 (66,4%) пациентов после проведения эндоскопической полипэктомии повторного образования полипов и рака желудка выявлено не было. У остальных 92 (33,6%) человек, в процессе наблюдения, были обнаружены новые образования, рецидивы полипов и рак желудка.

I. Полипы желудка, возникшие вне зоны полипэктомии

У 6 (2,2%) пациентов из 274, которые наблюдались после полипэктомии, возникли полипы вне зоны проведенного вмешательства. В 76,0% размер образований составлял от 0,5 до 1,0 см в диаметре, и располагались они в 80,0% случаев в антральном отделе, что достоверно чаще ($p < 0,05$) в сравнении с группой впервые выявленных образований. При исследовании их гистологической структуры во всех случаях были выявлены аденомы.

II. Полипы желудка, возникшие в зоне ранее проведенной полипэктомии (рецидив полипов)

Возникновение нового образования в зоне полипэктомии мы расценивали как рецидив полипа. Всего рецидив полипов желудка был выявлен у 79 (28,8%) пациентов из 274, которые наблюдались после полипэктомии. В 60,7% (у 48 пациентов) наблюдался один рецидив полипа, а в 39,3% (31 пациент) — два и более рецидива, при этом 5 и более рецидивов отмечено в 11,4% случаев. Всего у 79 пациентов было

Таблица 3

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА		
Результат наблюдения	Количество пациентов	
	абс. число	%
Выздоровление	182	66,4
Рецидив полипа	79	28,8
Повторное образование полипа, не связанное с местом ранее проведенной полипэктомии	6	2,2
Рак в месте удаления полипа	3	1,1
Рак желудка, не связанный с местом ранее проведенной полипэктомии	4	1,5
Всего	274	100

выявлено 227 рецидивирующих полипов желудка. Оценивая период возникновения рецидивирующих полипов, можно отметить, что чаще (87,2%) все-го полипы рецидивировали в течение первых 3 лет после проведения полипэктомии, при этом в 55,0% случаев они рецидивировали в течение первого года. При сравнении с общей группой пациентов установлено, что достоверно чаще ($p < 0,05$) рецидивирующие полипы располагались в антральном (65,8%) отделе, а также достоверно реже их обнаруживали в теле желудка (31,3%). Размеры рецидивирующих полипов были достоверно больше ($p < 0,05$) размеров исходного образования. При проведении сравнительной оценки морфологической структуры впервые выявленных и затем рецидивирующих полипов установлено, что очаговые гиперплазии, гиперпластические полипы и аденомы были обнаружены с одинаковой частотой ($p > 0,05$). При исследовании фрагмента рецидивирующего полипа в 5 случаях были выявлены аденомы с тяжелой степенью дисплазии, а также аденомы с клетками аденокарциномы.

Из 227 рецидивирующих образований было удалено 159 (70,04%). У двух пациентов (2,5%) после проведения многократных и безуспешных полипэктомий была проведена секторальная резекция желудка. Из 159 удаленных рецидивирующих полипа морфологическое исследование проведено 136 образований и получены следующие результаты: из 136 исследованных полипов 92 (67,6%) были аденомами, а 25,7% составили гиперпластические полипы. В двух случаях (0,7%) при исследовании всего удаленного новообразования желудка были диагностированы аденокарциномы.

III. Полипы и рак желудка

При проведении исследования особое внимание было уделено проблеме возникновения рака желудка у больных с полипами.

Всего в ходе работы рак желудка был выявлен у 18 пациентов. У 4 (0,98%) пациентов из 409 рак в полипе обнаружен при первичном обследовании, у двух он был установлен при морфологическом

исследовании биоптата, а еще у двух при исследовании всего удаленного полипа. Рак в зоне вмешательства выявлен в 10 случаях (3,65%), в том числе в 7 — в форме рецидивирующего полипа, у 2 — в виде инфильтрации в зоне рубца и у 1 — в виде язвенного дефекта. У 4 больных рак возник в зоне, не связанной с полипом желудка. Таким образом, суммарно рак обнаружен в 11 полипах, в том числе в 7 рецидивирующих и в 4 — в 4 впервые обнаруженных образованиях. Исходя из сказанного, вероятность малигнизации полипов желудка составляет от 0,98% для существующих в популяции до 8,9% в рецидивирующих полипах после проведенной полипэктомии. Шанс заболеть раком у больных с рецидивами составляет 1:10, тогда как шанс возникновения рака у пациентов с полипами вообще 1:100. Кроме того, рак в рассматриваемой группе может возникнуть в форме поражения иного вида и в других отделах желудка.

Таким образом, установлена зависимость размера образования от характера поражения и его гистологической структуры. Динамика возникновения и роста полипа предполагает вероятность достижение им соответствующих размеров в короткий отрезок времени, а затем существенное замедление его роста. Для большинства существующих полипов характерны стабильность их морфологической структуры и отсутствие ее трансформации. Используемые методы полипэктомии в большинстве случаев позволяют достигнуть полного излечения, однако у трети больных могут возникнуть рецидивы полипов, требующие повторных вмешательств, которые также могут оказаться безуспешными. Связь полипов и рака желудка может проявляться в развитии и существовании малигнизированных полипов, появлении таковых при рецидиве после полипэктомии или возникновении иных форм поражения у пациентов данной группы.

Полученные результаты позволяют считать оправданной тактику ведения пациентов с полипами желудка, основанную на динамическом

наблюдении и удалении выявленных образований. Вместе с тем мы не можем исключить, вероятность возникновения злокачественной трансформации ткани в зоне электрохирургического вмешательства

при проведении эндоскопической полипэктомии. Из чего следует необходимость дифференцированного подхода к определению показаний к данному вмешательству.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин Л. И., Капуллер Л. Л. Клиническая морфология и диагностика заболеваний желудка и кишечника. — М.: Триада-Х, 1998. — С. 249–260.
2. Бурдина Е. Г. Роль инфекции *Helicobacter pylori* в патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта: дис.... докт. мед. наук. — М., 2007. — 380 с.
3. Василенко В. Х., Рапопорт С. И., Сальман М. М. Опухоли желудка. — М.: Медицина, 1989. — С. 8–28, 139–140, 158–161.
4. Зырянов Б. Н., Коломиец Л. А., Тузиков С. А. Рак желудка. — Томск, 1998. — С. 3–84.
5. Черноусов А. Ф., Поликарпов С. А., Годжелло Э. А. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка. — М.: ИздАТ, 2002. — 256 с.
6. Camilleri J. P., Potter F., Amat C. Gastric mucosal dysplasia: preliminary results of a prospective study of patients followed for periods of up to six years. In: Ming S. C., editor. Precursors of Gastric Cancer. — New York: Praeger; 1984. — P. 83–92.
7. Hattori T. Morphological range of hyperplastic polyps and carcinomas arising in hyperplastic polyps of the stomach // J. Clin. Pathol. — 1985. — Vol. 38. — P. 622–630.
8. Jin Tae Jung. Gastric Polyps and Protruding Type Gastric Cancer // Clin. Endosc. — 2013. — Vol. 46, № 3. — P. 243–247.
9. Orłowska J., Kupryjanczyk J. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps // Am. J. Clin. Pathol. — 2002. — Vol. 117. — P. 165–166.
10. Stolte M. Clinical consequences of the endoscopic diagnosis of gastric polyps // Endoscopy. — 1995. — Vol. 27, № 1. — P. 32–37; discussion P. 59–60