

© Коллектив авторов, 2008
УДК 616.33-006.5-072.1-08

О.В.Галимов, Т.В.Рылова, В.О.Ханов

ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» (ректор — чл.-кор. РАМН В.М.Тимербулатов);
НУЗ «Отделенческая больница на станции Уфа» ОАО «РЖД» (главврач — канд. мед. наук Р.М.Сабиров), г. Уфа

Ключевые слова: эндоскопия, полипы желудка.

Введение. Эпидемиология неинфекционных заболеваний, к которым относят истинные опухоли, сосредотачивает свое внимание, главным образом, на изучении рака в связи, прежде всего, с несомненной и повсеместной тенденцией к росту заболеваемости, особенно среди людей старших возрастных групп. Эта проблема может решаться только на пути изучения предраковых доброкачественных заболеваний, среди которых полипы желудка.

Полипы желудка — широко распространенное заболевание, встречающееся у больных наиболее трудоспособного возраста [1, 7]. Диагностика и лечение полипов желудка остается одной из актуальных проблем заболеваний пищеварительного тракта и современной хирургии [4–6].

Несмотря на давность исследования проблемы полипов желудка и распространенность заболевания, ряд клинических и теоретических положений нуждаются в дополнительном изучении.

Установлено, что частота перерождения полипов желудка определяется их морфологическим строением и, следовательно, возможен дифференцированный подход к лечению с выполнением по показаниям хирургического вмешательства, эндоскопической полипэктомии или тщательное наблюдение за больными с полипами желудка в динамике [2, 8]. До настоящего времени в литературе нет единого мнения по вопросам лечебной тактики, показаний к полипэктомии, частоте и группам динамического наблюдения. Значительно отличаются и данные авторов о малигнизации полипов [3, 7]. Эти и некоторые иные вопросы явились основой наших научных исследований.

Цель исследования — улучшение результатов эндоскопической диагностики и лечения полипов желудка.

Материал и методы. Работа основана на клинико-статистическом анализе результатов эндоскопической

полипэктомии и динамического наблюдения 258 больных с полипами желудка, обратившихся в эндоскопическое отделение Отделенческой больницы на ст. Уфа за период с 2004 по 2007 г.

Не включались в исследование пациенты с образованиями, расположенными субмукозно, и злокачественными опухолями желудка (в том числе и полиповидными раками).

Анализируемая группа характеризовалась преобладанием лиц в возрасте от 40 до 80 лет. Среди обследованных больных было 155 (60,8%) женщин и 103 (39,92%) мужчины. Соотношение между ними составило 1,5:1,0. Прослеживается совершенно отчетливая тенденция увеличения роста полипов желудка после 40–50 лет, в большей степени у женщин.

При эндоскопическом исследовании у 258 больных в желудке обнаружены 475 полипов.

Гистологические заключения образцов тканей, взятых при щипцовой биопсии и при полипэктомии после пересмотра расходящихся результатов, были следующие: чаще у больных встречались гиперпластические полипы (372 полипа), чем аденоматозные (103 полипа). Соотношение гиперпластических к аденоматозным полипам составило 3,6:1.

При анализе локализации полипов желудка нами установлено, что чаще они располагались в антральном отделе — 175 (36,8%) полипов и наиболее редко — в проксимальных его отделах (кардия, субкардия).

У большинства больных (у 199 — 77,13%) полипы были одиночными (солитарными). Реже наблюдались единичные (2–4 полипа) (17,44%) и множественные (5 и более) полипы (5,43%). При анализе полученных результатов выявлено, что число полипов не зависит от их гистологической структуры ($p>0,14$) (табл. 1).

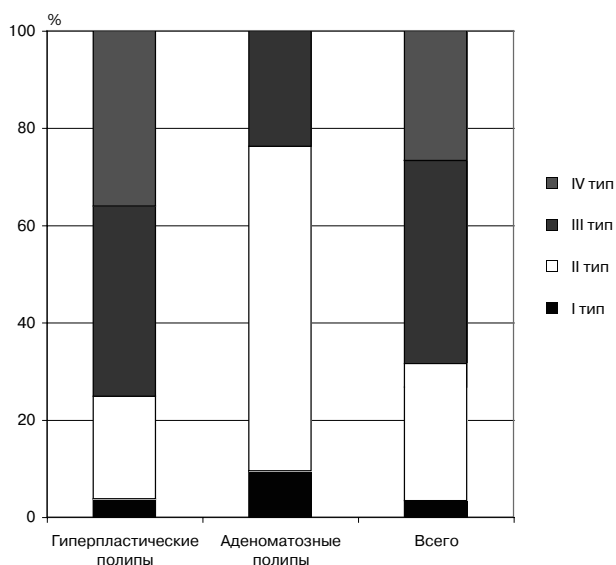
Таблица 1

Распределение полипов с учетом их типа по S.Yamada

Типы полипов				Всего
I	II	III	IV	
30	139	167	139	475
6,32	29,26	35,16	29,26	100%

Мы проанализировали зависимость гистологического строения полипов от их типа по S.Yamada. Данные представлены на рисунке.

Как видно из рисунка, гиперпластические полипы преимущественно являются полипами II, III и IV типов, при



Распределение типов полипов в зависимости от гистологического строения.

этом полипы III и IV типов преобладают (37,63 и 37,37% соответственно) ($p>0,5$). Среди аденом подавляющее большинство составляют полипы II типа — 64,08% ($p>0,01$).

Средний размер полипов составил ($1,15 \pm 0,78$) см. Для определения распространенности полипов по размерам мы разделили полипы на следующие группы: малые (не более 0,5 см), средние (от 0,5 до 2,0 см) и крупные (более 2,0 см). В литературе встречается описание очень крупных полипов (более 5,0 см), но в нашем исследовании они не встречаются. Для определения размеров полипов IV типа (по S.Yamada) рассматривался размер головки, не включая длину ножки. Размеры исследованных полипов представлены в табл. 2.

При эндоскопическом исследовании мы также оценивали такие визуальные признаки обнаруженных полипов, как их цвет по отношению к окружающей слизистой оболочке, гладкость поверхности. Полипы I типа небольшие (не более 0,5 см), в основном с гладкой поверхностью и по цвету схожи с окружающей слизистой оболочкой. Полипы II типа средние (0,5–2,0 см), имеют, как правило, неровную, эрозированную, гиперемизированную поверхность. Полипы III типа имеют различные размеры, но большинство относится к средним (от 0,5 до 2,0 см), поверхность их неровная, эрозированная, гиперемизированная. Полипы IV типа также, как правило, средние,

но среди них больше крупных полипов (более 2,0 см). Они имеют ножку, неровную эрозированную, гиперемизированную поверхность. Белесоватый цвет полипов обусловлен налетом фибрина на эрозированной поверхности полипа.

Сравнивая гистологическое строение с локализацией полипов, мы не выявили статистически значимую зависимость ($p>0,29$). В антральном и препилорическом отделах находились 78,3% гиперпластических полипов и 55,34% — аденоматозных полипов.

Полипы I типа практически одинаково часто встречались во всех отделах желудка. Полипы II, III и IV типов в подавляющем большинстве случаев локализовались в антральном отделе желудка. Полипы III и IV типов не встречались в кардии и субкардии.

Наиболее информативным из изученных методов является эндоскопический, его диагностическая эффективность — 96,09%, что значительно выше, чем диагностическая эффективность рентгенологического и ультразвукового метода — 79,49 и 72,7% соответственно.

Из 258 пациентов были сформированы методом случайной выборки 2 группы по 129 пациентов. В 1-й группе у 129 пациентов исследовано 237 полипов путем нанесения на область полипа 0,5% раствора генцианового фиолетового.

Применение метиленового синего и генцианового фиолетового направлено на диагностику кишечной метаплазии и дисплазии. Неизменный цвет полипа свидетельствовал, что полип гиперпластический или воспалительный (не-неопластический), т.е. не имеющий злокачественного потенциала. Окрашенные же после смывания участки полипа свидетельствовали о наличии метапластических и диспластических изменений, что говорит об аденоматозной природе полипа или о возможности метаморфоза, т.е. перехода в дальнейшем гиперпластического полипа в «двухэтажную аденому» и аденоматозный полип с тяжелой дисплазией. В этом случае проводилась щипцовая прицельная биопсия из окрашенных очагов.

Результаты и обсуждение. В 1-й группе чувствительность выявления аденоматозных полипов при хромокопии 0,5% раствором метиленового синего составила 73,91%, специфичность — 80,17%, диагностическая эффективность — 77,04%. Во 2-й группе чувствительность выявления аденоматозных полипов при хромокопии 0,05% раствором генцианового фио-

Таблица 2

Распределение различных типов полипов (S.Yamada) по размерам

Размеры	Типы				Итого	%
	I	II	III	IV		
Малые (менее 0,5 см)	30 (6,31%)	—	10 (2,11%)	—	40	8,42
Средние (0,5–2,0 см)	—	139 (29,26%)	126 (26,53%)	106 (22,32%)	371	78,11
Крупные (более 2,0 см)	—	—	31 (6,52%)	33 (6,95%)	64	13,47
Всего	30 (6,31%)	139 (29,26%)	167 (35,16%)	139 (29,26%)	475	100

летового — 90,32%, специфичность — 86,26%, диагностическая эффективность — 88,29%.

Когда сравнили гистологические заключения материалов щипцовых биопсий до проведения хромокопии и полипэктомий, полное совпадение было у 139 (55,82%) полипов. У 86 (34,54%) полипов по результатам щипцовой биопсии заключение было сомнительным ввиду недостаточности или неинформативности исследуемого материала. В 24 (9,64%) случаях были наиболее значимые несоответствия: 5 (2,01%) полипов, классифицированные как аденоматозные по результатам биопсии, были гиперпластическими по результатам оценки образцов полипэктомии; в 8 (3,21%) случаях гиперпластические полипы или фовеолярная гиперплазия в биопсионных образцах оказались аденоматозными в образцах полипэктомии; 4 (1,6%) гиперпластических полипа в биопсионных образцах были диагностированы как гамартома и у 7 (2,81%) полипов выявлены участки малигнизации. При взятии биопсии после проведения хромокопии непосредственно из окрашенных участков оказалось, что морфологическое заключение в этом случае соответствует гистологическому заключению после полипэктомии, за исключением 4 (1,6%) случаев, когда полипы, классифицированные как аденоматозные по результатам биопсии после хромокопии, оказались гиперпластическими с дисплазией средней степени по результатам оценки образцов полипэктомии.

Ошибки гистологического заключения после исследования материала щипцовой биопсии мы наблюдали в 9,64% случаев (в 2,01% случаев мы наблюдаем гипердиагностику и в 7,63% случаев — гиподиагностику), а по результатам «прицельной» биопсии после проведения хромокопии гипердиагностика наблюдалась только в 1,6% случаев.

Выводы. 1. Хромокопия 0,05% раствором генцианового фиолетового позволяет выявлять диспластические и метапластические изменения в полипах желудка, что повышает эффективность щипцовой биопсии.

2. Хромокопия рекомендуется как обязательный метод для определения лечебной тактики при полипах желудка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аксенов О.С. Нарушение кислотопродуцирующей функции желудка при полипозе и механизмы его восстановления после полипэктомии: Дис. ... канд. мед. наук.—Л., 1989.—116 с.
2. Буянов В.М., Ашранова М.А., Ковалев А.И. Сравнительная оценка эффективности различных вариантов лечения полипоза желудка // Вестн. хир.—1985.—№ 12.—С. 25–29.
3. Потапов Л.В., Кудреватых И.П., Филленко А.Б. Полипы желудка, как предраковое заболевание // Тезисы докладов 3-го Московск. Межд. конгр. по эндоскопической хирургии.—М.—СПб., 1999.—С. 231.
4. Сотников В.В., Дубинская Т.К., Сотников А.В. и др. Полипоз желудка: эндоскопическое лечение или динамическое наблюдение? // Хирургия.—2007.—№ 1.—С. 38–42.
5. Черномординов В.Г., Павлов К.А., Стефаненко Ю.Ф. Эндоскопическая электроэксцизия полипов желудка в амбулаторных условиях // Вестн. хир.—1985.—№ 10.—С. 102–105.
6. Чирков Ю.В. Кровотокающий полип в кардиофундальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы // Вестн. хир.—1990.—№ 9.—С. 69–70.
7. Dickey W., Kenny B.D. Prevalence fundic gland polyps in Western European population // J. Clin. Gastroent.—1996.—Vol. 23, № 1.—P. 73–75.
8. Spoletina A.D., Terribili L., Ballavigna G. et al. Perendoscopic treatment of gastric and duodenal polyps // World Congress of Gastroenterology.—Sydney, Australia, 1990.—Abstract II.—P. 369.

Поступила в редакцию 13.03.2008 г.

О.В.Галимов, Т.В.Рылова, В.О.Ханов

ENDOSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTRIC POLYPS

The authors present a clinico-statistical analysis of results of endoscopic polypectomy and dynamic observation of 258 patients with gastric polyps. The aim of the investigation was to determine a true histological diagnosis of gastric polyps using excisional biopsy. An endoscopic investigation has revealed 475 polyps in the stomach of 258 patients. Endoscopic polypectomy by the method of electroexcision and preliminary submucous administration of solutions was used for 218 polyps having the size more than 0.5 cm. Patients with formations located submucously and malignant tumors of the stomach (polypoid cancers included) were not investigated. Metaplastic and dysplastic alterations characteristic of adenomatous polyps were detected by the method of chromoscopy.