

М.А. Ерёменко

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РИСКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.А. Летковская

Кафедра патологической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Резюме. Установлены различные типы гистологического строения полипозной ткани у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом. Для пациентов с рецидивами выделены следующие характерные признаки: значительное утолщение базальной мембраны, выраженная эозинофилия, значительное склерозирование стромы, изменение покровного эпителия в сторону гипер- и метаплазии.

Ключевые слова: хронический полипозный риносинусит, патоморфологические критерии, риск, рецидивирование

Resume. Different types of histological structure of polypous tissue in patients with chronic polypous rhinosinusitis have been established. For patients with recurrence the following characteristic features were identified: significant thickening of basal membrane, pronounced eosinophilia, a significant sclerosis of the stroma, hyper - and metaplasia of the surface epithelium.

Keywords: chronic polypous rhinosinusitis, pathomorphological criterions, risk, recurrence

Актуальность. Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов [1]. Распространённость в общей популяции жителей Европы – 4%. В США регистрируется 185 000 новых случаев ежегодно, в Великобритании – 37 000 [2]. Среди пациентов с ЛОР-патологией хронический полипозный риносинусит диагностируется в 15-25% случаев [3]. Одной из нерешённых проблем остаётся рецидивирование ХПРС, которое отмечается в 30-60% наблюдений [4].

Цель: Определить особенности патоморфологического строения носовых полипов с выделением прогностических критериев риска рецидивирования хронического полипозного риносинусита.

Задачи:

1. Проанализировать микроскопическую картину ткани полипов у 82 пациентов с ХПРС.
2. Ранжировать признаки в зависимости от степени выраженности.
3. Проанализировать результаты проспективного когортного 2-летнего исследования для выявления пациентов с рецидивом (после хирургического лечения).
4. Сопоставить патоморфологические признаки для выявления возможных значимых корреляций.

Материалы и методы. Объем наблюдений составил 82 пациента РНПЦ оториноларингологии с первичным полипозным риносинуситом. Ткань полипов была взята при проведении хирургического лечения из околоносового синуса. При микроскопической оценке микропрепаратов изучено состояние покровного эпителия и стромы полипа, выполнено измерение толщины базальной мембраны эпителия и подсчет плотности воспалительного инфильтрата и его отдельных клеточных форм.

Выделенные признаки были ранжированы в зависимости от степени выраженности. В последующем проведено проспективное когортное исследование в течение 2-х лет для определения признаков рецидивирования полипозного процесса и сопоставление патоморфологических признаков для выявления возможных значимых корреляций.

Результаты и их обсуждение. Установлены различные типы гистологического строения полипозной ткани у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом. У пациентов с ХПРС в большинстве случаев (25,6%, $p < 0,01$) наблюдался респираторный эпителий с гиперплазией бокаловидных клеток, десквамированный. Определены следующие варианты строения базальной мембраны: умеренно утолщена – 40,2% случаев, слабо утолщена – 36,6% случаев, значительно утолщена – 20,7% случаев, не утолщена – 2,4% случаев ($p < 0,01$). У значительной доли пациентов наблюдалось отечное с частичным склерозированием строение стромы (63,4% наблюдений, $p < 0,01$), единичное количество желез (68,3% наблюдений, $p < 0,01$). В большинстве наблюдений обнаружены эозинофилы в незначительном количестве (60,9% случаев, $p < 0,01$), нейтрофилы в незначительном количестве (62,2% случаев, $p < 0,01$); лимфоциты в незначительном количестве (70,7% случаев, $p < 0,01$). У 53,7% пациентов с ХПРС выявлен фиброзно-воспалительный тип полипозной ткани, у 37,8% – отёчный, эозинофильный, у 8,5% – железистый ($p < 0,01$).

Удельный вес пациентов с рецидивом после хирургического лечения составил 25,6% ($n=21$) в течение 2 лет наблюдений. Для пациентов с рецидивами выделены следующие характерные признаки:

1) значительное утолщение базальной мембраны – 57,1% пациентов с рецидивами, 8,2% пациентов без рецидивов, $p < 0,01$, $r = 0,51$ (рисунок 1).

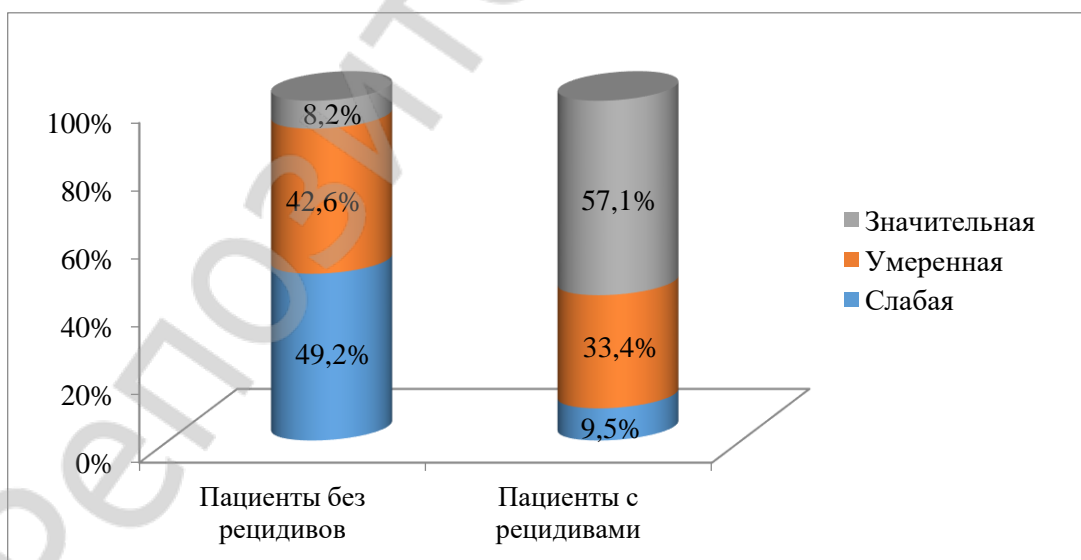


Рисунок 1 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от утолщения базальной мембраны

2) выраженная эозинофилия – 80,9% пациентов с рецидивами, 0% пациентов без рецидивов, $p < 0,01$, $r = 0,88$ (рисунок 2).

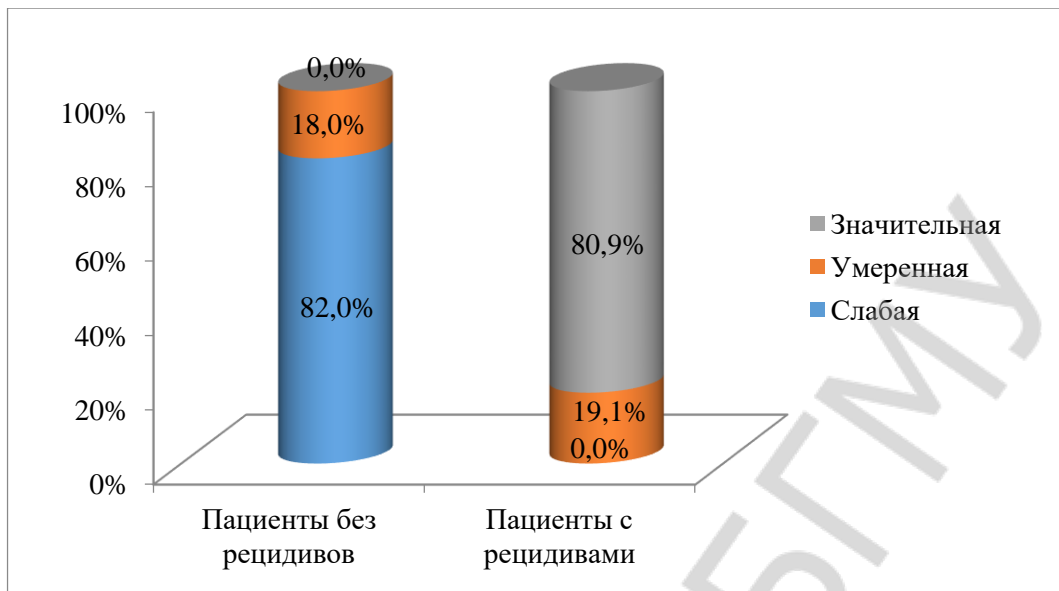


Рисунок 2 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от выраженности эозинофилии

3) значительное склерозирование стромы – 80,9% пациентов с рецидивами, 3,3% пациентов без рецидивов, $p < 0,01$, $r = 0,69$ (рисунок 3).

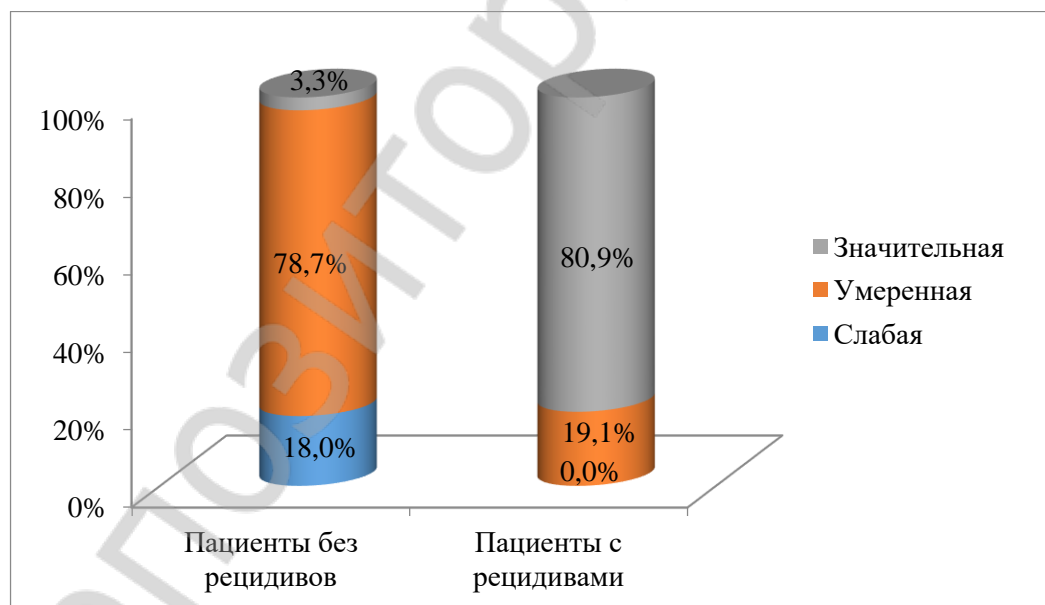


Рисунок 3 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от степени склерозирования стромы

4) Доля пациентов с изменениями покровного эпителия в сторону гипер- и метаплазии среди пациентов с рецидивами ХПРС составила 90,5%, у пациентов без рецидивов данные изменения отсутствовали, $p < 0,01$, $r = 0,94$ (рисунок 4).

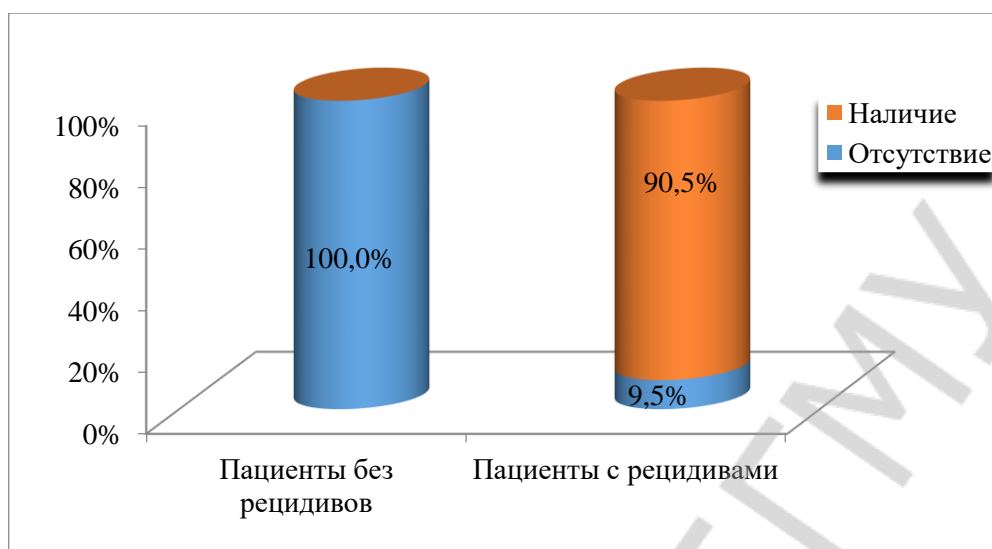


Рисунок 4 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от изменения покровного эпителия в сторону гиперплазии

Выводы:

1. Установлены следующие варианты морфофункционального строения полипозной ткани: отечный (37,8%), фиброзно-воспалительный (53,7%) и железистый (8,5%)
2. Умеренное утолщение базальной мембраны наблюдалось в 40,2% случаев, отёчное строение стромы с частичным склерозированием – в 63,4% случаев, единичное количество желез – в 68,3%, эозинофилы, нейтрофилы и лимфоциты в незначительном количестве – в 60,9%, 62,2% и 70,7% случаев соответственно, слабая инфильтрация полипозной ткани – в 36,6% случаев
3. Для пациентов с рецидивами выделены следующие характерные признаки: значительное утолщение базальной мембраны (57,1% пациентов с рецидивами, 8,2% пациентов без рецидивов), выраженная эозинофилия (80,9% пациентов с рецидивами, 0% пациентов без рецидивов), значительное склерозирование стромы (80,9% пациентов с рецидивами, 3,3% пациентов без рецидивов). Доля пациентов с изменениями покровного эпителия в сторону гипер- и метаплазии среди пациентов с рецидивами ХПРС составила 90,5%, у пациентов без рецидивов данные изменения отсутствовали.

M.A. Eryomenko

Forecasting criteria of the risk of recurrence of the chronic polypous rhinosinusitis

Tutor: docent T.A. Letkovskaya

*Department of Pathological Anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература:

1. Рязанцев, С.В. Этиопатогенетическая теория полипозных риносинуситов / С.В. Рязанцев // Рос. Ринология. – 1999. – С. 21-23.

2. Weber, R. Endonasal microendoscopic pansinusoperation in chronic sinusitis / R. Weber // Am. J. Of Otolaryngol. – 1997. – P. 1–5.
3. Пискунов, Г.З. Заболевания носа и околоносовых пазух / Г.З. Пискунов // М.: Совершенно секретно, 2003. – 208 с.
4. Bachert, C. Current and future treatment options for adult chronic rhinosinusitis / C. Bachert // The J/ of Allergy and Clin. Immunol. – 2015. – Vol. 136 №6. – P. 1431-1440.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ