

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТКАНИ НОСОВЫХ ПОЛИПОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Ерёменко М. А., Летковская Т.А.

Кафедра патологической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ключевые слова: хронический полипозный риносинусит, рецидив.

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.

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.

Актуальность. Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – широко распространенное хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов [1, 2]. Хроническим полипозным риносинуситом (ХПРС) страдает от 1 до 4 % населения земного шара [3]. Распространенность ХПРС в общей популяции жителей Европы составляет около 4% [4]. Среди пациентов с ЛОР-патологией хронический полипозный риносинусит встречается у 15-25% [3]. Рецидивирование ХПРС констатируется в 30 – 60% наблюдений [5].

Цель: определить особенности патоморфологического строения носовых полипов у пациентов с рецидивирующим хроническим полипозным риносинуситом.

Задачи:

1. Проанализировать микроскопическую картину ткани полипов у 90 пациентов с ХПРС.
2. Проанализировать результаты проспективного когортного 2-летнего исследования для выявления пациентов с рецидивом (после хирургического лечения).
3. Сопоставить патоморфологические признаки для выявления возможных значимых корреляций.

Материалы и методы. Группу наблюдения составили 90 пациентов РНПЦ оториноларингологии с диагнозом: «Хронический полипозный риносинусит», из них – 53 пациента с первичным полипозным процессом, 37 – с рецидивирующим. Средний возраст обследованных – 44,12±0,62 года (M±m), среди пациентов было 45 мужчин (50,0%) и 45 женщины (50,0%). Выполнена патоморфологическая оценка микропрепаратов полипозной ткани. Ткань полипов была взята при проведении эндоскопического исследования полости носа. При микроскопической оценке микропрепаратов изучено состояние покровного эпителия и стромы полипа, выполнено измерение толщины базальной мембраны эпителия и подсчет плотности

воспалительного инфильтрата, определена степень выраженности воспаления и фиброза. В последующем проведено проспективное когортное исследование в течение 2-х лет с целью определения особенностей полипозной ткани у пациентов с рецидивирующим ХПРС.

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, с явлениями десквамации (рисунок 1).



Рис. 1 – Варианты строения респираторного эпителия

Определены следующие варианты строения базальной мембраны: умеренно утолщена – 40,2% случаев, слабо утолщена – 36,6% случаев, значительно утолщена – 20,8% случаев, не утолщена – 2,4% случаев ($p < 0,01$). У значительной доли пациентов наблюдался отек стромы с частичным склерозированием (63,4% наблюдений, $p < 0,01$), единичное количество желез (68,9% 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=23) в течение 2 лет наблюдений. Для пациентов с рецидивами выделены следующие характерные признаки:

1) значительное утолщение базальной мембраны – 57,1% пациентов с рецидивами, 8,9% пациентов без рецидивов, $p < 0,01$, $r = 0,51$ (рисунок 2).

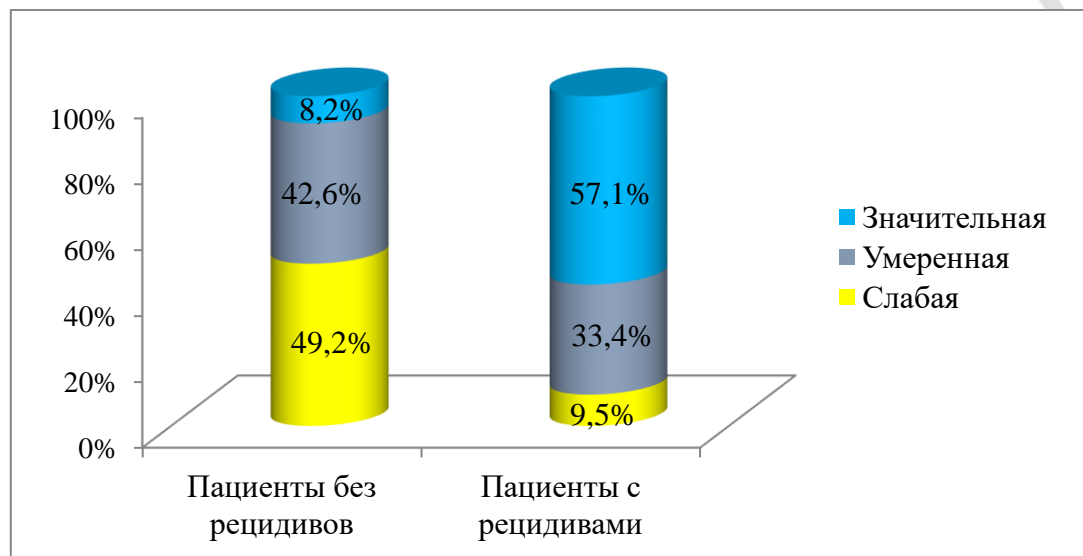


Рис. 2 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от утолщения базальной мембраны

2) выраженная эозинофилия – 82,6% пациентов с рецидивами, 0% пациентов без рецидивов, $p < 0,01$, $r = 0,88$ (рисунок 3).

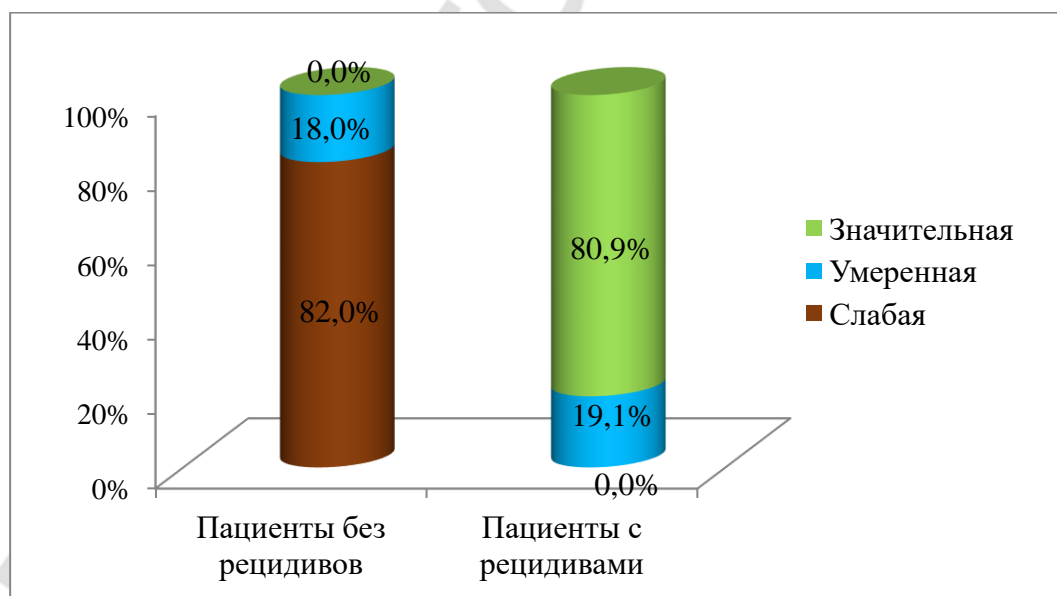


Рис. 3 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от выраженности эозинофилии

3) значительное склерозирование стромы – 82,6% пациентов с рецидивами, 2,9% пациентов без рецидивов, $p < 0,01$, $r = 0,69$ (рисунок 4).

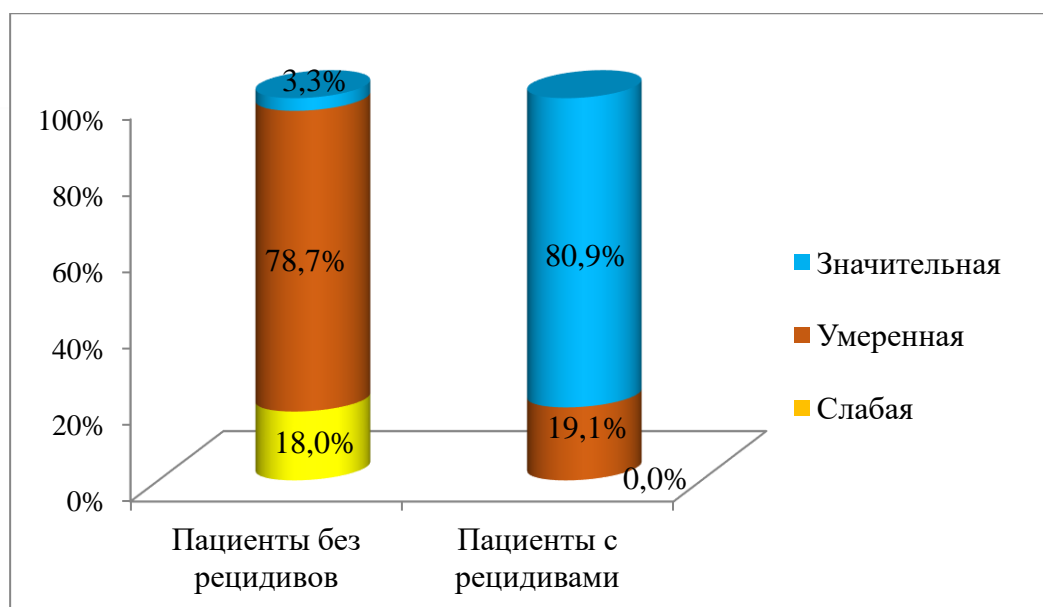


Рис. 4 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от степени склерозирования стромы

4) Доля пациентов с изменениями покровного эпителия в сторону гипер- и метаплазии среди пациентов с рецидивами ХПРС составила 91,3%, у пациентов без рецидивов данные изменения отсутствовали, $p < 0,01$, $r = 0,94$ (рисунок 5).

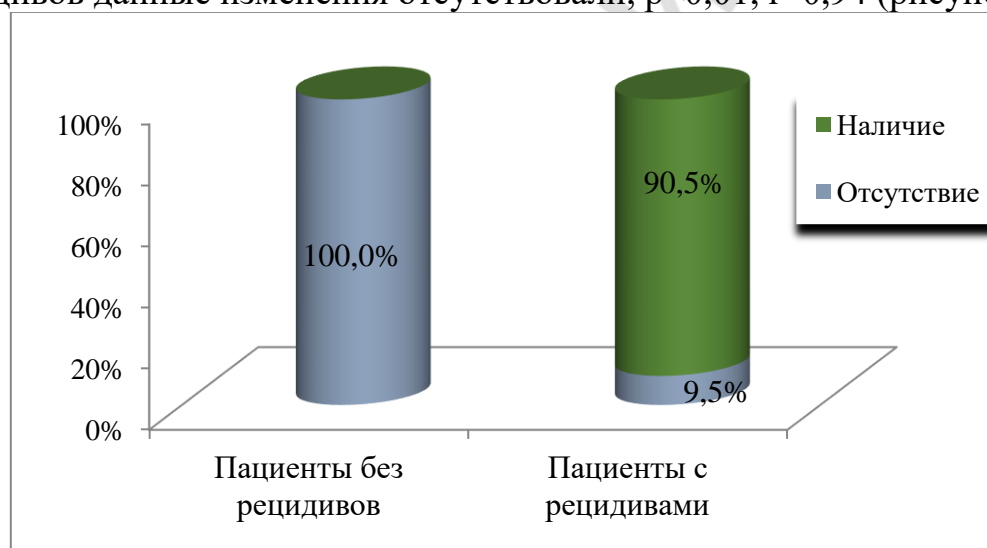


Рис. 5 – Удельный вес пациентов с рецидивами и без рецидивов в зависимости от изменения покровного эпителия в сторону гиперплазии

Выводы:

Умеренное утолщение базальной мембраны наблюдалось в 40,2% случаев, отёк строения стромы с частичным склерозированием – в 63,4% случаев, единичное количество желез (68,9% наблюдений), 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.

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.

Литература

1. Антонова, М.А. Выявление связанных иммуноглобулинов в тканях полипов носа / М.А. Антонова // Вестн. оториноларингологии. – 1982. – № 3. – С. 56–59.
2. Арцыбашева, М.В. Компьютерная томография в планировании эндоназальных хирургических вмешательств при неопухольевых заболеваниях околоносовых пазух : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.19 / М.В. Арцыбашева ; Центр. клинич. больница мед. центра Упр. делами Президента Рос. Федерации. – М., 2001. – 24 с.
3. Абдулаев, Б.А. Некоторые особенности лечения впервые диагностированного полипозного риносинусита / Б.А. Абдулаев // Рос. ринология. – 2010. – № 4. – С. 12–16.
4. Bachert, C. Current and future treatment options for adult chronic rhinosinusitis: focus on nasal polyposis / C. Bachert // The J. of Allergy and Clin. Immunol. – 2015. – Vol. 136, № 6. – P. 1431–1440.
5. Рязанцев, С.В. Полипозные риносинуситы: этиология, патогенез, клиника и современные методы лечения: методические рекомендации / Рязанцев С.В., Марьяновский А.А. - СПб:"Политехника", 2006. – 4-5 с., 11-12 с.