

ПОЛИПОЗ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Лукашевич Т.А., Запрудский К.С., Антиперович О. Ф.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Кафедра общей хирургии

Ключевые слова: колоноскопия, индекс малигнизации, облигатный предрак, эндоскопическая полипэктомия, трансанальная резекция.

Резюме: в основу работы положен ретроспективный анализ 91 медицинской карты пациентов, имеющих полипы толстого кишечника различной локализации и структуры, проходивших лечение на базе 3 ГКБ г. Минска в хирургическом и проктологическом отделении с июня 2016 по февраль 2018 гг. Оценивались результаты эндоскопического исследования толстого кишечника с последующей биопсией.

Resume: The basis of the research was the retrospective analysis of 91 medical cards of the patients who had colon polyps of different localisation and structure and were treated at the 3rd municipal clinical hospital in Minsk in the departments of surgery and proctology from June, 2016 to February, 2018. The results of endoscopic examination of the large intestine with further biopsy are also presented.

Актуальность. Проблема диагностики и лечения полипозов толстого кишечника является одной из актуальных в современной клинической хирургии. Статистика показывает, что количество населения с данной патологией увеличивается с каждым годом, а возраст в котором диагностируются полипы становится все меньше. Указать точные цифры встречаемости полипов не представляется возможным, так как большинство из них никогда не обнаруживаются. Однако существуют данные о средней частоте встречаемости аденом толстого кишечника, которая находится в пределах 2,5 – 7,5% от общего числа обследуемых пациентов, а по данным вскрытия пациентов, умерших от другой патологии, этот показатель составляет 30%. Примерно половина населения к 60-ти годам будет иметь по меньшей мере один аденоматозный полип диаметром от 1 см и более. В свою очередь колоректальные полипы увеличивают риск возникновения злокачественной опухоли (облигатный предрак). Вероятность трансформации полипа в рак достаточно вариабельна и зависит от строения, размеров, а также их количества. У аденом размерами менее 1 см вероятность озлокачествления составляет 1,1%; от 1-2 см – 7,7%; более 2 см – 42%. В среднем этот показатель составил 8,7%. Индекс малигнизации одиночных полипов равен 4%, а множественных – 20%. Ворсинчатые аденомы малигнизируются в 40% случаев. Следует учитывать, что процесс преобразования в злокачественную форму не имеет специфической клинической картины и симптоматики при инструментальных методах обследования. Поэтому диагностика полипов затруднительна.

Цель: изучить вопросы диагностической тактики и дифференциальных способов подхода к лечению полипозов.

Задачи:

1. Оценить результаты эндоскопического лечения больных с полипами толстой кишки.

2. Изучить гистологическую структуру полипов, их локализацию, распространенность в толстом кишечнике, возрастную категорию пациентов.

3. Изучить эффективность электрокоагуляции при эндоскопическом методе санации просвета толстой кишки.

Материалы и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ 91 медицинской карты пациентов с полипами толстого кишечника различной локализации и структуры, проходивших лечение на базе 3 ГКБ г. Минска в проктологическом отделении с 2016 по 2018 гг. Проведено общее клиническое исследование, включающее контроль за общими показателями крови и мочи, УЗИ ОБП. Оценивались результаты эндоскопического исследования толстого кишечника с последующей биопсией.

Результаты и их обсуждение.

Средний возраст пациентов составил 67 лет. Из них женщин 53 (58%), мужчин 38 (42%) – рис.1. Визуализация полипов осуществлялась при помощи эндоскопии.

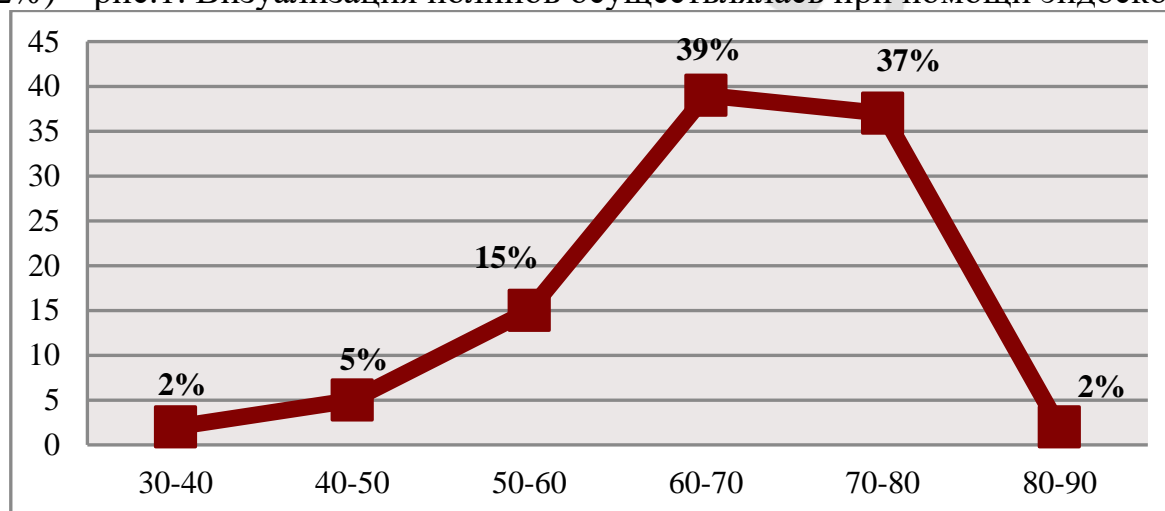


Рис. 1 – Распространенность полипов в различных возрастных группах.

По локализации полипов можно отметить, что из всего толстого кишечника чаще была поражена сигмовидная (37%), прямая (20%) и восходящая (11%). Исходя из этого, следует отметить высокую диагностическую роль ректального пальцевого исследования, что позволяет изучить участок прямой кишки на 10 см от края заднего прохода. Этот метод обязательно должен предшествовать ректороманоскопии и позволяет обнаружить другие заболевания прямой кишки. При выявлении полипов в начальной части толстого кишечника, необходимо искать полипы в вышележащих отделах толстой кишки и желудка, так как имеет место сочетанное поражение полипами всего ЖКТ. В 5% случаев полипы располагались в слепой, поперечно ободочной кишке и области печеночного угла, реже в селезеночном угле (3%) и ректосигмоидном отделе (2%) – рис.2.

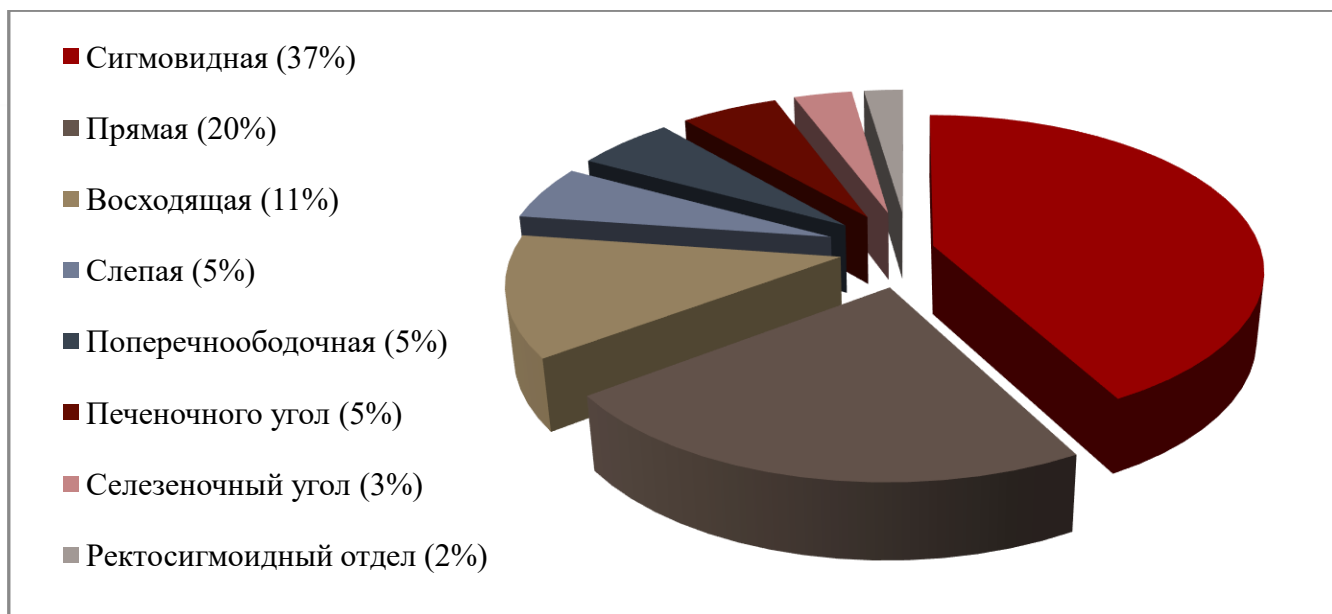


Рис. 2 – Частота локализации полипов в толстом кишечнике.

Размеры полипов в 71% составляли менее 1 см, а у 29% исследуемых от 1 см и более. Учитывая эти данные можно воспользоваться таким методом диагностики как ирригоскопия. Она эффективна при исследовании полипов более 1 см в диаметре. Наиболее диагностически значима при левосторонней локализации процесса, используя приемы: двойного контрастирования и нетугого заполнения (рис.3).

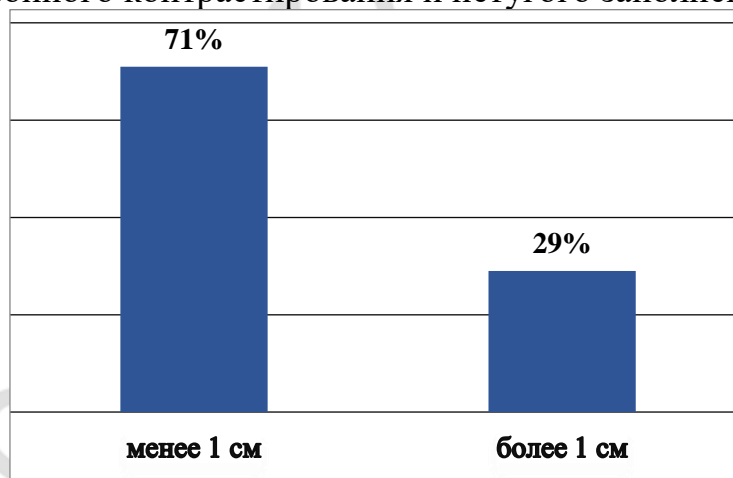


Рис. 3 – Размеры полипов

Строение и форма полипов была разнообразной. Таким образом в процессе исследования выявлено, что 24% из всех полипов располагались на ножке, при чем у 42% на короткой, 25% на толстой и длинной, 8% на широкой. Сидячее основание имелось у 65% пациентов. У 11% основание полипа было узким (55%), средним (17%) и плоским (28%) – рис.4. Для лучшей визуализации полипов или уточнения диагноза используют КТ, которая дает возможность получать трехмерные снимки толстого кишечника, заполненного контрастным препаратом.

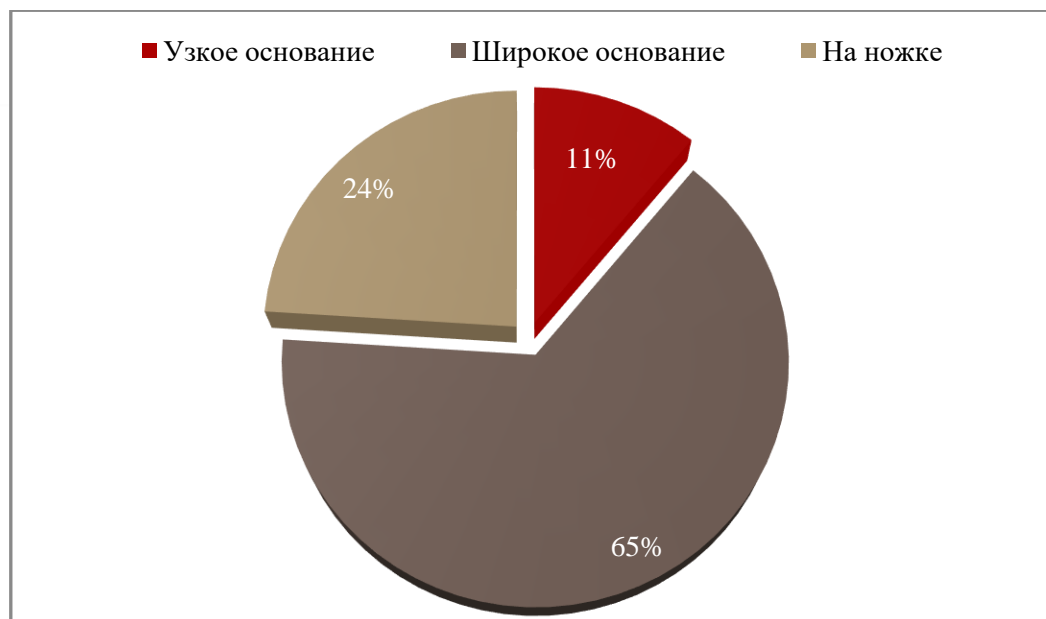


Рис. 4 – Анатомические типы полипов.

По результатам биопсии следует отметить, что большая часть образований имела гиперпластическую форму (28%), что указывает на воспаление слизистой толстого кишечника. Среди остальных результатов в 44% была выявлена тубулярная аденома, в 21% – тубулярно-ворсинчатая опухоль, в 9% – ворсинчатая аденома (рис.5). У 42% исследуемых имелись одиночные полипы, 58% – множественные (удаление методом эндоскопической полипэктомии, при осложнениях возможна резекция части толстой кишки). Методом выбора при одиночном полипозе является эндоскопическая полипэктомия, или в случае расположения их не выше 5-7 см выше от края ануса, трансанальная резекция.

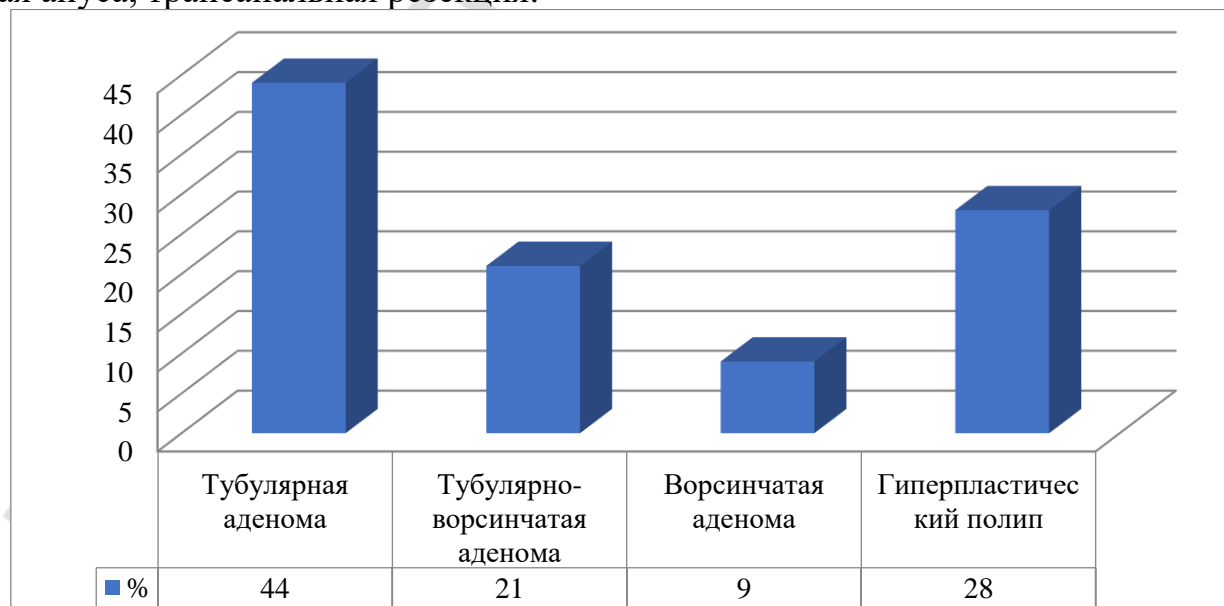


Рис. 5 – Морфологические варианты полипов по результатам биопсии.

В 26% случаев эндоскопическая полипэктомия толстого кишечника при помощи диатермической петли заканчивалась наложением эндоклипсы, в остальном

осложнения отсутствовали. После удаления полипов пациенты должны находиться под наблюдением гастроэнтеролога, проктолога или онколога. Показаны регулярные эндоскопические исследования для своевременного выявления рецидивов. Продолжительность наблюдения и частота колоноскопии зависят от вида полипов толстой кишки.

Выводы:

1. Наиболее информативным методом скрининговой программы по выявлению полипов толстого кишечника является тотальная колоноскопия с оценкой состояния слизистой оболочки кишечника, а также осуществлением различных манипуляций: удаление полипов, остановка кровотечения, извлечение инородных тел.

2. Важна ранняя диагностика полипов для предотвращения развития колоректального рака.

3. Необходимо своевременное лечение при помощи эндоскопии, поэтому вне зависимости от своего гистологического строения любое образование в кишечнике подлежит хирургическому иссечению.

Литература

1. Барсуков' Ю.А., Кныш В.И. Современные возможности лечения колоректального рака // Совр. онкология. — 2006. — Т.8. № 2. — с.7-16.

2. Веретенков В.И., Веретенков В.В. Эндоскопическая хирургия полипов толстой кишки // «Хирургия желудочно-кишечного тракта» под ред. Жукова Б.Н. г. Куйбышев, 1987. — с.50-54.