

В.В. Гимбор

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОХОАНАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ У ДЕТЕЙ

Научные руководители: канд. мед. наук И.В. Долина,

канд. мед. наук И.В. Сахаров

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Городское клиническое патологоанатомическое бюро, г. Минск

V.V. Gimbor

HISTOLOGICAL FEATURES OF ANTRACHOANAL POLYPS IN CHILDREN

Tutors: Ph.D in medicine science I.V. Dolina,

Ph.D in medicine science I.V. Sakharov

Department of ear, nose and throat diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

City Clinical Pathoanatomical Bureau, Minsk

Резюме. Целью исследования являлось установить особенности гистологических вариантов антрохоанальных полипов у пациентов детского возраста. В результате были выделены следующие гистологические типы полипов: эозинофильные полипы (мальчики - 58%, от 11 до 15 лет), фиброзно-воспалительные (мальчики - 75%, от 12 до 17 лет), полипы с наличием желез с гиперсекрецией слизи (мальчики - 86%, от 12 до 16 лет).

Ключевые слова: антрохоанальные полипы, гистологический тип, инфильтрат.

Resume. The aim of the study was to establish the features of the histological variants of anthrachoanal polyps in children. As a result, the following histological types of polyps were identified: eosinophilic polyps (boys - 58%, from 11 to 15 years), fibro-inflammatory (boys - 75%, from 12 to 17 years), polyps with the presence of glands with hypersecretion of mucus (boys - 86%, from 12 to 16 years old).

Keywords: anthrachoanal polyps, histological type, infiltrate.

Актуальность. Первое сообщение об антрохоанальном полипе было сделано G. Killian в 1906 г. Он описывал хоанальный полип как доброкачественное новообразование, исходящее из слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и распространяющееся в направлении к задним отделам полости носа и в хоану. Этиология и патогенез полипоза носа изучается очень долгое время, однако, несмотря на то, что ведущую роль отдают воспалению, механизмы, которые вызывают образование носовых полипов остаются неизвестными [1]. Но многими исследователями большое значение придается особенностям нарушения вентиляции параназальных синусов.

Антрохоанальный полип представляет собой своеобразную форму полипозного риносинусита. Обычно встречается у подростков и имеет тенденцию к рецидивированию. При этом неполное удаление или наличие аллергии может оказывать влияние на развитие рецидива [2]. Антрохоанальный полип является продолжением кистозно измененной слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи; обычно он исходит из области задних дополнительных соустьев, сообщающих верхнечелюстную пазуху со средним носовым ходом. Направление роста антрохоанального полипа — от задней части среднего носового хода через хоанальное отверстие в носоглотку. При этом он

может быть связан с другими носовыми полипами и клинически не отличаться от них.

Антрохоанальные полипы встречаются сравнительно редко. Их следует считать самостоятельным заболеванием, несмотря на некоторое сходство с двусторонним полипозом носа по клиническим проявлениям и в определенной мере — по патогистологическому строению, так как они имеют разные этиологические и патогенетические механизмы развития[1]

Цель: Установить особенности гистологических вариантов антрохоанальных полипов.

Задачи:

1. Изучить гистологическое строение антрохоанальных полипов.
2. Выделить преобладающие гистологические особенности.
3. Сформировать группы.

Материал и методы. Для исследования отобрано 30 пациентов 3-й ГДКБ, возраст которых варьировал от 11 до 17 лет ($14,5 \pm 2,1$). Всем пациентам было проведено соответствующее обследование и хирургическое лечение. Изучены гистологические препараты на базе отделения детской патологии городского патологоанатомического бюро. Проведён ретроспективный анализ историй болезни. В зависимости от преобладания гистологической картины результаты были разделены на 4 группы: эозинофильные полипы, фиброзно-воспалительные, с наличием желез с гиперсекрецией слизи и полипы со стромальной атипией. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от преобладания гистологической картины результаты были разделены на 4 группы: эозинофильные полипы, для которых характерно наличие гиперплазии бокаловидных клеток, признаки стромального отека (рисунок 1), содержащего многочисленные эозинофилы и тучные клетки (рисунок 2). Данный гистологический тип был выявлен у 12 (40%) пациентов, возраст которых от 11 до 15 лет, процент мальчиков - 58%, девочек -42%.

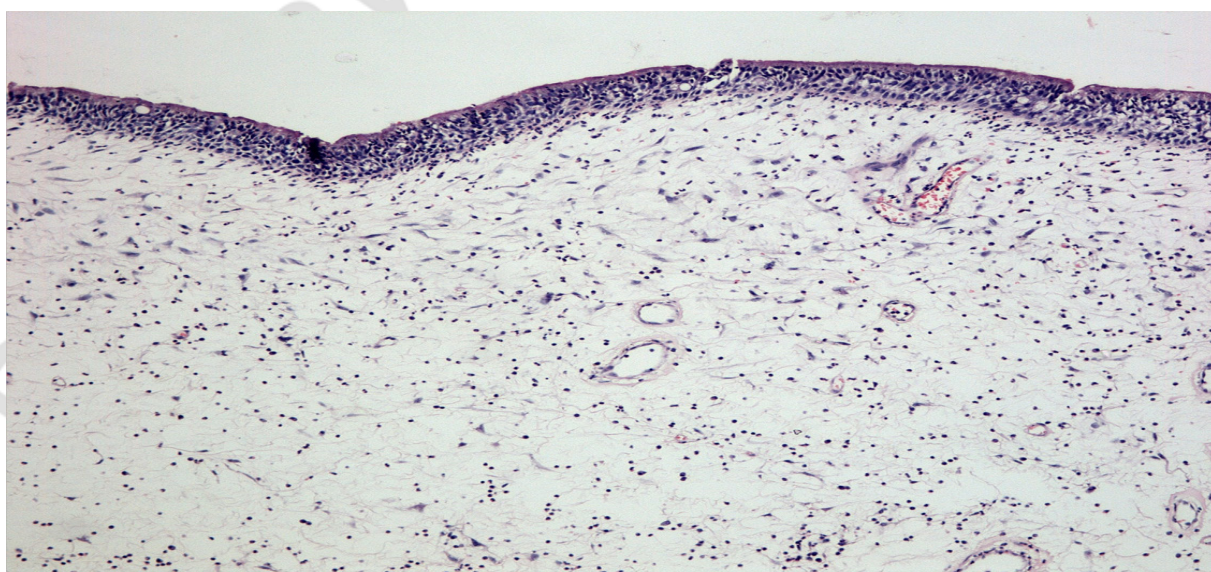


Рис. 1 – Выраженный отек стромы

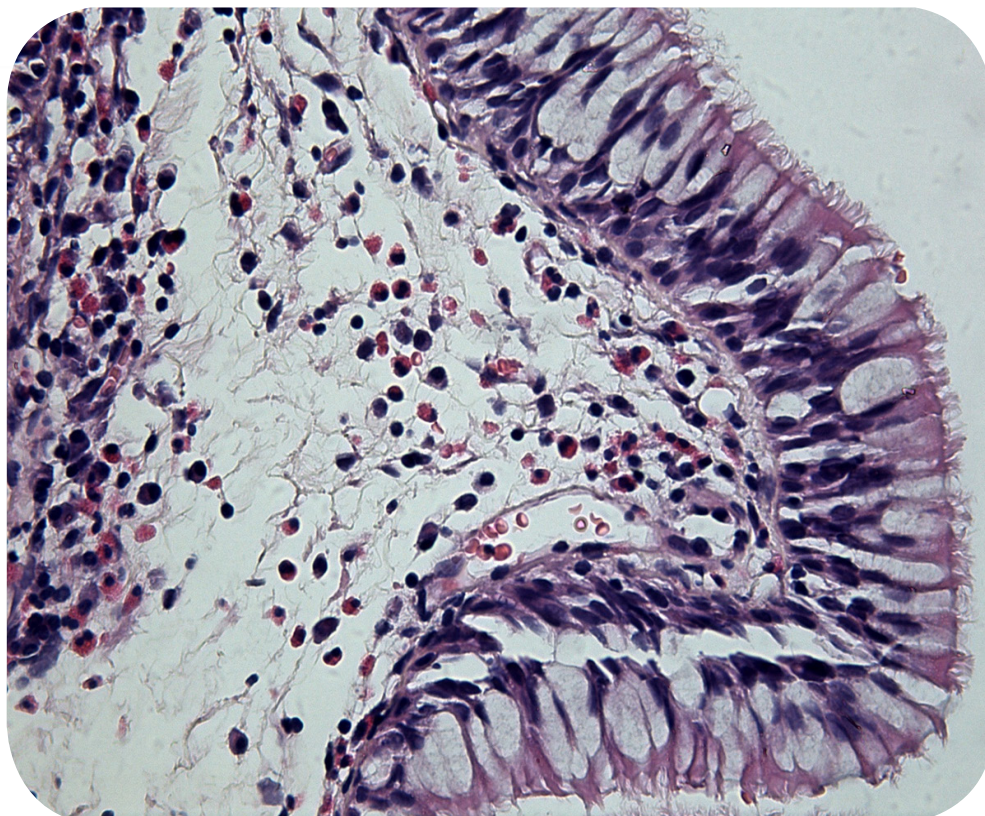


Рис. 2 – Эозинофильный полип на большом увеличении

Фиброзно-воспалительные полипы с выраженным воспалительным инфильтратом, содержащим в основном лимфоциты. Характерно отсутствие отека стромы и гиперплазии бокаловидных клеток (рисунок 3). Данный гистологический тип был выявлен у 4 пациентов (13,4%), возраст которых от 12 до 17 лет, мальчиков – 75%, девочек – 25%.

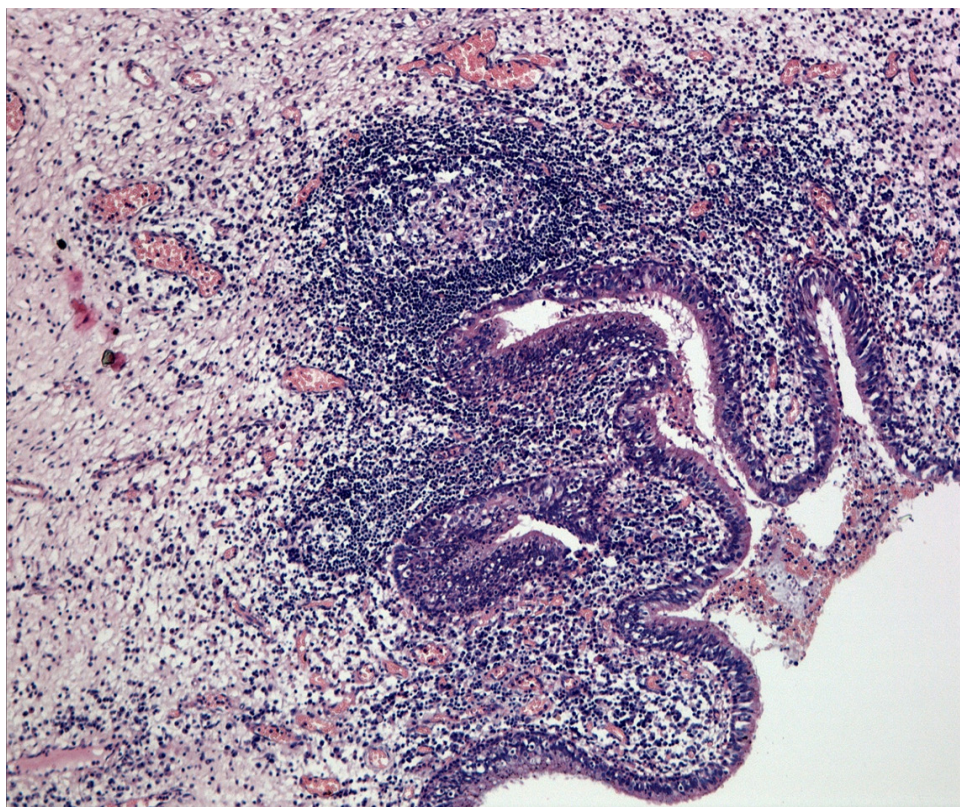


Рис. 3 – Фиброзно-воспалительный полип

Третья группа – полипы с наличием желез с гиперсекрецией слизи выявлены у 7 пациентов (23,3%) (рисунок 4). Возраст пациентов данной группы составил от 12 до 16 лет, процент мальчиков – 86%, девочек – 14%.

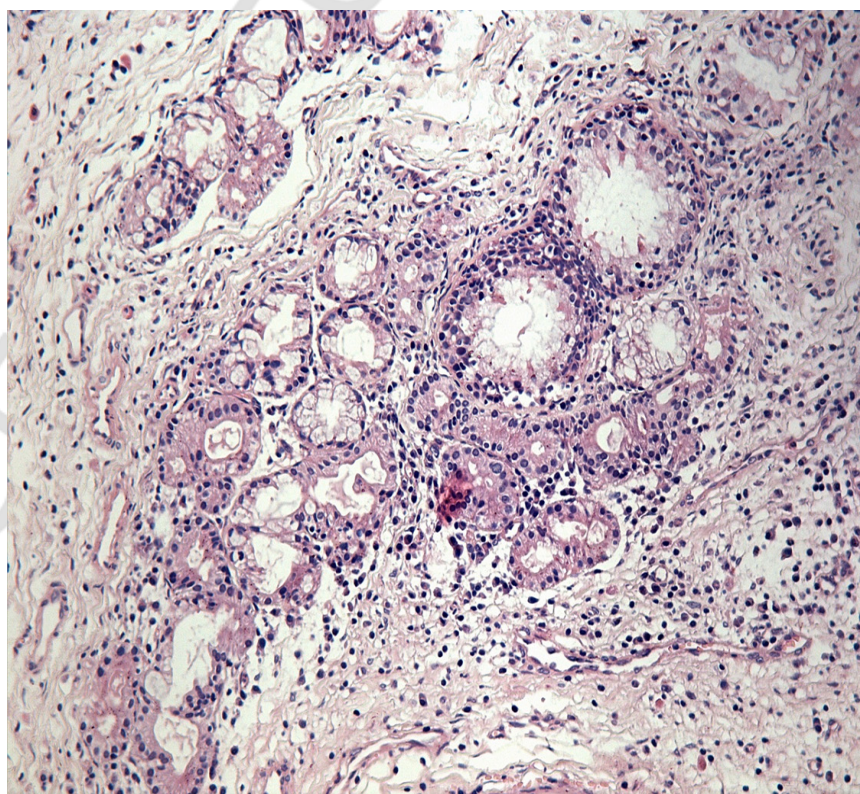


Рис. 4 – Полип с наличием желез с гиперсекрецией слизи

Полипы со стромальной атипией не выявлены. Гистологически должны быть представлены атипичными стромальными клетками.

Материал, полученный при полипотомии 7 (23,3%) пациентов имел гистологическую картину с преобладанием лимфоцитарного инфильтрата и не был отнесен к какой-либо группе (рисунок 5).

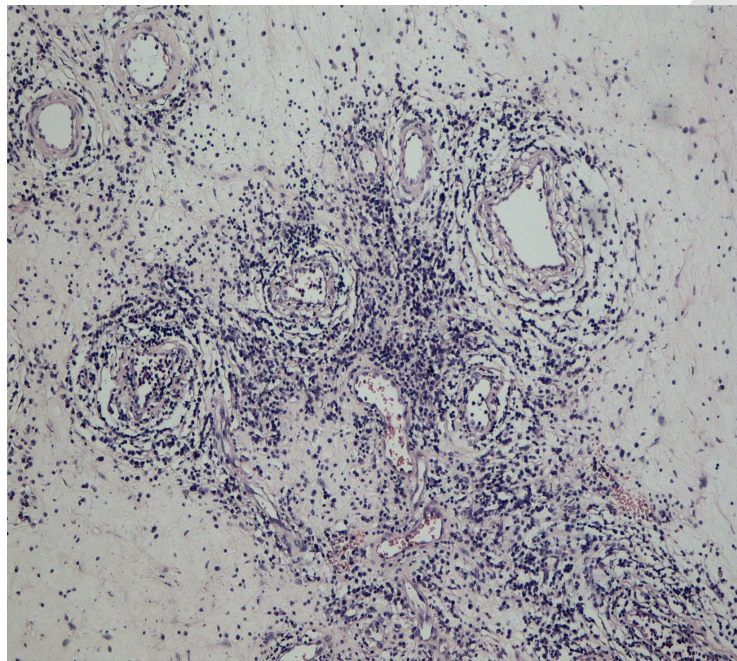


Рис. 5 – Полип с преобладанием лимфоцитарного инфильтрата

В 40% случаев было выявлено большое количество миофибробластов. Учитывая общебиологическую роль миофибробластов, как и других видов фибробластов, можно предположить, что привлечение их в большом количестве связано с анатомическими и физиологическими особенностями, при которых происходит рост антрохоанальных полипов, и они выполняют роль механоцитов, поддерживающих гомеостаз и форму полипа.

Единично наблюдались метаплазия и дегенерация эпителия (рисунок 6).

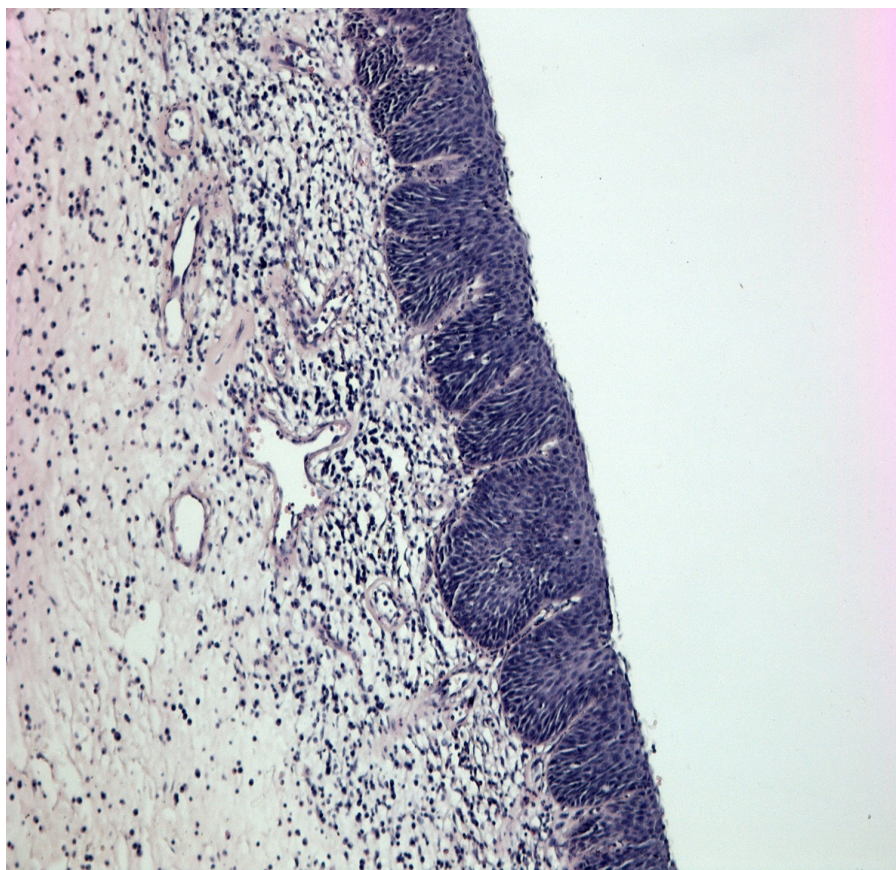


Рис. 6 – Метаплазия и дегенерация эпителия

Выводы:

По данным нашего исследования были выделены следующие гистологические типы полипов:

1. Эозинофильные полипы выявлены в 12 случаях (40%) (чаще у мальчиков - 58%, от 11 до 15 лет);
2. Фиброзно-воспалительные полипы выявлены у 4 пациентов (13,4%) (мальчики - 75%, от 12 до 17 лет);
3. Полипы с наличием желез с гиперсекрецией слизи выявлены у 7 пациентов (23,3%) (мальчики - 86%, от 12 до 16 лет).

Литература

1. Завадский, А.В. К вопросу о патогенезе полипоза носа / А.В. Завадский, Е.А. Завадская // Российская оториноларингология. - 2014. - № 4. – С.164.
2. Рязанцев, С.В. Полипозные риносинуситы: этиология, патогенез, клиника и современные методы лечения. Методические рекомендации. / С.В. Рязанцев; НИИ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи». - Санкт-Петербург, 2014. - 28 с.
3. Proetz A.W. Essays on the applied physiology of the nose/ A.W.Proetz - St. Louis. Annals Publishing Co, 1941. – 395 p.