

Гимбор В. В.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОХОАНАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ У ДЕТЕЙ

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

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Городское клиническое патологоанатомическое бюро, г. Минск

Актуальность. Полипозный риносинусит – хроническое заболевание слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, основным клиническим проявлением которого является образование и рост полипов. 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.

Антрохоанальный полип представляет собой своеобразную форму полипозного риносинусита, который составляет около 3%-6% всех носовых полипов. Обычно встречается у подростков и имеет тенденцию к рецидивированию. При этом неполное удаление или наличие аллергии может оказывать влияние на развитие рецидива. 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.

Цель: изучить строю и клеточный состав полипов.

Материалы 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. Эозинофильные полипы выявлены у 12 пациентов (40%). Гистологически представлены стромальным отеком, большим количеством эозинофилов, бокаловидных клеток, утолщением базальной мембраны.

Фиброзно-воспалительные полипы получены у 4 пациентов (13,4%). Гистологически представлены лимфоплазмочитарной инфильтрацией, отек отсутствует.

Полипы с наличием желез с гиперсекрецией слизи выявлены у 7 пациентов (23,3%). Гистологически представлены скоплением желез в отечной строме.

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.

Единично наблюдалась метаплазия и дегенерация эпителия. Имели наличие миофибробласты (40%) и обилие сосудов разного калибра.

Выводы. По результатам исследования преобладали полипы с миксоматозной стромой – 23 случая (76,6 % от общего числа) при отсутствии гиперсекреторных желез, что является критерием неаллергического полипа. Из них отечные или эозинофильные полипы составили 12 случаев (40%), фиброзно-воспалительные – 4 случая (13,4%), скопление желез – 7 случаев (23,3%). Стромальная атипия не выявлена.