

УДК 616. 211 - 006. 5

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ АНТРОХОАНАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ У ДЕТЕЙ

Долина И. В.,

Сахаров И. В., Гимбор В. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра болезней уха, горла и носа;*

*УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Затруднение носового дыхания является самой частой причиной обращения пациентов к оториноларингологу. Частота встречаемости антрохоанальных полипов у взрослых, как одной из причин затруднения носового дыхания, составляет 4-6%. Распространенность данного вида патологии у детей, по данным специальной литературы, в 5 раз выше, чем у взрослого населения (до 33%). В доступных источниках специальной литературы приведены различные описания патогистологического строения антрохоанальных полипов, однако, систематизированные данные по этому вопросу отсутствуют.

Цель исследования – описание патогистологических вариантов антрохоанальных полипов у пациентов детского возраста.

Объекты и методы. В статье приведены исследования 30 пациентов в возрасте от 11 до 17 лет, поступивших на плановое хирургическое лечение по поводу антрохоанальных полипов.

Результаты. Выделены патогистологические типы антрохоанальных полипов у пациентов различных возрастных групп.

Результатом исследования было описание 3 типов антрохоанальных полипов. Эозинофильные полипы выявлены в 40% наблюдений, возраст пациентов варьировал от 11 до 15 лет. Фиброзно-воспалительный тип антрохоанальных полипов встречался в возрасте от 12 до 17 лет. Полипы с наличием желез с гиперсекрецией слизи обнаружены у пациентов 12-16 лет. В данном исследовании полипы со стромальной атипией у пациентов выявлены не были.

Заключение. Вопрос антрохоанальных полипов у детского населения представляет определенный научно-практический интерес и требует дальнейшего исследования для выявления этиопатогенетических факторов данной патологии.

Ключевые слова: носовое дыхание; антрохоанальные полипы; патогистологический тип.

PATHOHISTOLOGICAL FEATURES OF THE STRUCTURE OF ANTROCHOANAL POLYPS IN CHILDREN

Dolina I. V., Sakharov I. V., Gimbor V. V.

*Belarusian State Medical University;
City Clinical Pathoanatomical Bureau, Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. The frequency of occurrence of anthrachoanal polyps in adults is 4–6%. The prevalence of this type of pathology among children, according to the literature, is 5 times higher than among the adult population (up to 33%). In the available literary sources there are various descriptions of the histological structure of anthrohoanal polyps, however, systematic data on this issue are not available.

The aim of the study was to describe the histological variants of anthrachoanal polyps in pediatric patients.

Objects and methods. The article presents a study of 30 patients aged from 11 to 17 years old who were admitted for planned surgical treatment for antichroanal polyps.

Results. The result of the study was the selection of histological types of anthrachoanal polyps in patients of different age groups. The result of the study was the description of 3 types of anthrachoidal polyps. Eosinophilic polyps were detected in 40% of cases, the patients' age varied from 11 to 15 years. The fibro-inflammatory type of anthrachoanal polyps occurred between the ages of 12 and 17 years. Polyps with the presence of glands with hypersecretion of mucus were found in patients 12 to 16 years old. In our study, polyps with stromal atypia in patients were not identified.

Conclusion. Question antikoagulih of polyps in the pediatric population represents a certain scientific and practical interest and requires further research to identify the etiopathogenetic factors of this disease.

Keywords: nasal breathing; anthrachoanal polyps; histological type.

Введение. По данным специальной литературы, частота встречаемости антрохоанальных полипов у взрослых пациентов составляет 4–6%, а у детей – до 33%. Процесс, как правило, носит односторонний характер. Этиология и патогенез полипоза носа исследуется очень долгое время, однако, несмотря на то, что ведущую роль признают за воспалением, механизмы, которые вызывают образование носовых полипов, остаются неизвестными. Многими исследователями большое значение придается особенностям нарушения вентиляции параназальных синусов [2]. Обычно антрохоанальный полип встречается у подростков и имеет тенденцию к рецидивированию. При этом неполное удаление или наличие аллергии может оказывать влияние на развитие рецидива [3]. Антрохоанальный полип является продолжением кистозно измененной

слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи, обычно исходит из области задних дополнительных соустьев, сообщающих верхнечелюстную пазуху со средним носовым ходом [1]. Рост антрохоанального полипа отмечается от задней части среднего носового хода через хоанальное отверстие в носоглотку. В специальной литературе описаны различные по патогистологическому строению антрохоанальные полипы, остается открытым вопрос о частоте встречаемости различных патогистологических форм полипов в детской практике.

Цель исследования – описание патогистологических вариантов антрохоанальных полипов у пациентов детского возраста.

Объекты и методы. Проводили ретроспективное исследование историй болезни 30 пациентов УЗ «3-я детская городская клиническая больница» г. Минска, возраст которых варьировал от 11 до 17 лет (средний возраст был $14,5 \pm 2,1$ лет). Всем пациентам выполняли предоперационное обследование и хирургическое лечение. Морфологическое исследование удаленной ткани проводили в патологоанатомическом отделении детской патологии УЗ «Городское клинического патологоанатомического бюро» г. Минска. Забранный для исследования материал фиксировали в 10% растворе формалина, заключали в парафиновый блок, по стандартной методике изготавливали патогистологические микропрепараты с окраской гематоксилином и эозином. Микропрепараты исследовали под микроскопом с увеличением от 50 до 400. Статистическую обработку данных проводили с помощью Microsoft Excel 2010.

Результаты. В зависимости от преобладания патогистологической картины строения антрохоанальных полипов выделили 3 группы. Для эозинофильных полипов характерным являлось наличие гиперплазии бокаловидных клеток и признаки стромального отека (рисунок 1А), содержащего многочисленные эозинофилы и тучные клетки (рисунок 1Б). Данный патогистологический тип был у 12 (40%) пациентов, возраст которых варьировал в пределах от 11 до 15 лет, доля мальчиков была 58%, девочек – 42%. Фиброзно-воспалительные полипы характеризовались выраженным воспалительным инфильтратом, преимущественно состоящим из лимфоцитов и плазмочитов. Для этой патогистологической группы характерно отсутствие отека стромы и гиперплазии бокаловидных клеток (рисунок 1В). Данный патогистологический тип был у 4 пациентов (13,4%), возраст которых находился в пределах от 12 до 17 лет, мальчиков – 75%, девочек – 25%. Третья патогистологическая группа была представлена полипами с наличием желез с гиперсекрецией слизи. Такой патогистологический тип строения антрохоанальных полипов выявлен у 7 пациентов

(23,3%) (рисунок 1Г). Возраст пациентов данной группы составлял от 12 до 16 лет, доля мальчиков была 86%, девочек – 14%. В специальной литературе описан патогистологический тип строения антрохоанальных полипов со стромальной атипией. В данном исследовании полипы со стромальной атипией выявлены не были. В соответствии с сообщениями исследователей, патогистологически эти полипы представлены атипичными стромальными клетками. Материал, полученный при полипотомии 7 (23,3%) пациентов имел патогистологическую картину с преобладанием лимфоцитарного инфильтрата и не был отнесен к какой-либо группе (рисунок 1Д). В отдельных наблюдениях была констатирована плоскоклеточная метаплазия эпителия (рисунок 1Е) и эрозивное повреждение поверхности. По данным специальной литературы, в строме антрохоанальных полипов могут выявляться миофибробласты [1]. 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 [1]. По результатам проведенного исследования антрохоанальных полипов были выделены следующие их патогистологические типы полипов: эозинофильные; фиброзно-воспалительные; полипы с наличием желез с гиперсекрецией слизи; материал, полученный при полипотомии 7 (23,3%) пациентов имел патогистологическую картину с преобладанием лимфоцитарного инфильтрата и не был отнесен к какой-либо группе.

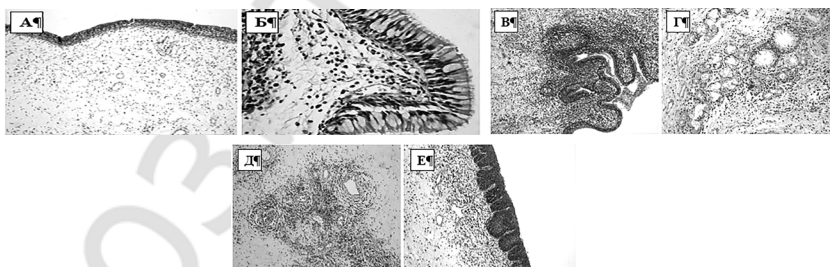


Рисунок 1 — Патогистологическое строение антрохоанальных полипов:

- А —** выраженный отек стромы при эозинофильном полипе;
- Б —** эозинофильный полип на большом увеличении;
- В —** фиброзно-воспалительный полип;
- Г —** полип с наличием желез с гиперсекрецией слизи;
- Д —** полип с преобладанием лимфоцитарного инфильтрата;
- Е —** плоскоклеточная метаплазия эпителия.

Заключение. Вопрос антрохоанальных полипов у детского населения представляет определенный научно-практический интерес и требует дальнейшего исследования для выявления этиопатогенетических факторов данной патологии.

Литература.

1. Бойко, Н. В. Клинические особенности антрохоанальных полипов: описание случаев и обзор литературы. / Н. В. Бойко // Рос. оториноларингология. – 2016. – № 3. – С. 52–56.
2. Завадский, А. В. К вопросу о патогенезе полипоза носа / А. В. Завадский, Е. А. Завадская // Рос. оториноларингология. – 2014. – № 4. – С.164–165.
3. Рязанцев, С. В. Полипозные риносинуситы : этиология, патогенез, клиника и современные методы лечения. Методические рекомендации / С. В. Рязанцев. – СПб. : Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи. – СПб., 2014. – 28 с.