

¹Вертинская Ю.В., ¹Брагина З.Н., ²Сакс Н.В.

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ПОЛИПОВИДНЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

²УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро»,
г. Минск, Республика Беларусь

***Аннотация.** В работе проанализирована структура эпителиальных полиповидных новообразований и оценена диагностическая ценность колонобиоптатов для установления морфологической формы полипов.*

***Ключевые слова:** эпителиальные полиповидные новообразования, аденомы, колоноскопия.*

Vertsinskaya Y.V., Bragina Z.N., Saks N.V.

EPITHELIAL POLYPOID NEOPLASMS OF THE COLON

***Abstract.** The paper analyzed the structure of epithelial polypoid neoplasms and assessed the diagnostic value of colonobioplates to establish the morphological form of polyps.*

***Keywords:** epithelial polypoid neoplasms, adenomas, colonoscopy.*

Актуальность. Распространение и постоянный рост полиповидных новообразований (ПН) слизистой оболочки толстой кишки вызывает пристальное внимание во всем мире, что связано с их ролью в развитии колоректального рака [1,2]. Количество ПН увеличивается с возрастом и, по данным разных авторов, составляет от 25 до 35% среди населения старше 50 лет. В настоящее время колоноскопия является самым точным методом обнаружения новообразований, сочетая в себе диагностические и терапевтические мероприятия [3,4]. Гистологическое исследование в свою очередь устанавливает морфологическую форму ПН, которая влияет на тактику лечения и прогноз.

Эпителиальные полиповидные новообразования толстой кишки могут быть воспалительной либо опухолевой природы, в том числе входить в состав наследственных полипозных синдромов (высокий риск озлокачествления). Неопухолевые полипы делятся на воспалительные (псевдополипы, воспалительный микрогландулярный подтип), гамартаматозные (ювенильные, Пейтца-Егерса), гиперпластические (микровезикулярный и богатый бокаловидными клетками подтипы). К неопластическим относятся зубчатая аденома на широком основании, традиционная зубчатая аденома, общепринятые аденомы с дисплазией низкой либо высокой степени (виллезная, тубулярная, тубуло-виллезная). Гиперпластические полипы размером <0,5 см имеют незначительный злокачественный потенциал и не требуют регулярного наблюдения за пациентом. Все зубчатые полипы >1,0 см в наибольшем измерении имеют более высокий риск развития аденокарциномы. Отдельно выделяют продвинутую аденому, которая обладает высоким потенциалом к малигнизации (должна содержать один из

критериев: размеры $>1,0$ см, виллезная архитектура, дисплазия высокой степени) [1].

Визуальная оценка характера полипа при выполнении колоноскопии субъективна, что может отразиться на выборе тактики (выполнение прицельной биопсии или полипэктомии), что может повлиять на установление истинного гистотипа новообразования [2].

Цель: установить морфологические формы эпителиальных полиповидных новообразований толстой кишки по материалам колонобиоптатов и оценить их диагностическую ценность.

Материалы и методы исследования. Материалом послужили архивные данные 101 биопсийной карты с гистологическими препаратами пациентов с выявленными при колоноскопии эпителиальными полиповидными новообразованиями (удалено 190 полипов), исследованными в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска в 2024 году. Гистологические препараты окрашены гематоксилином-эозином. Микропрепараты исследованы при световой микроскопии.

Результаты. Были изучены данные 101 биопсийной карты пациентов с выявленными при колоноскопии эпителиальными полиповидными новообразованиями: мужчины – 42, женщины – 59 (М:Ж=1:1,4). Возраст пациентов на момент проведения колоноскопии составлял от 28-86 лет. Как видно из таблицы 1, в возрастной группе от 51-70 лет 49 пациентов (48,51%), старше 71 года – 45 (44,56%).

Таблица 1.
Распределение пациентов с ПН по полу и возрасту

Пол	Возраст				Всего
	<31	31-50	51-70	>71	
М	1(0,99%)	2(1,98%)	21(20,79%)	18(17,82%)	42(41,58%)
Ж	0(0%)	4(3,96%)	28(27,72%)	27(26,74%)	59(58,42%)
Всего	1(0,99%)	6(5,94%)	49(48,51%)	45(44,56%)	101(100%)

Единичные новообразования были выявлены у 53 (52,48%), множественные (2-8 полипов) – у 48 (47,52%) пациентов. Таким образом, от 101 пациента было получено 190 образцов ПН. Значимой разницы в количестве лиц, имевших один или несколько полипов у мужчин не выявлено.

Среди женщин преобладали пациентки, имевшие единичные образования (таблица 2). У пациентов с множественными ПН одновременно наблюдалась варибельность морфологических форм от неопухолевых гиперпластических до неопластических, в том числе и с трансформацией в аденокарциному (таблица 3). Все аденокарциномы были выявлены у пациентов с множественными полипами, размерами от 0,9 до 5,0 см, имевшими в своем строении ворсинчатую архитектуру, обширные участки дисплазии высокой степени.

Таблица 2.

Распределение пациентов по количеству ПН

	Единичные полипы	Множественные полипы	Всего
Мужчины	20(19,80%)	22(21,78%)	42(41,58%)
Женщины	33(32,67%)	26(25,74%)	59(58,42%)
Всего	53(52,48%)	48(47,52%)	101(100%)

Таблица 3.

Дифференцировка полипов по гистологическому строению, степени дисплазии и размерам

Гистотип эпителиального полиповидного новообразования	<0,5 см	0,6-0,9 см	1,0-1,5 см	1,6-3,4 см	3,5-5,0 см	Всего
Гиперпластический полип	83	4	0	0	0	87
Зубчатая аденома на широком основании с дисплазией низкой степени	0	1	0	0	0	1
Зубчатая аденома на широком основании с дисплазией высокой степени	0	0	1	0	0	1
Традиционная зубчатая аденома	0	1	0	0	0	1
Тубулярная аденома с дисплазией низкой степени	58	7	4	1	0	70
Тубулярная аденома с дисплазией высокой степени	0	2	0	1	0	3
Тубуло-виллезная аденома с дисплазией низкой степени	7	3	4	0	1	15
Тубуло-виллезная аденома с дисплазией высокой степени	1	1	1	0	1	4
Виллезная аденома с дисплазией низкой степени	0	1	0	0	0	1
Виллезная аденома с дисплазией высокой степени	0	1	0	0	0	1
Аденокарцинома	0	1	2	1	2	6
Всего	149	22	12	3	4	190

Во время исследования было отмечено, что даже в пределах одного ПН имелись различия в его гистологическом строении от нормальной слизистой оболочки до аденокарциномы (рисунок 1).

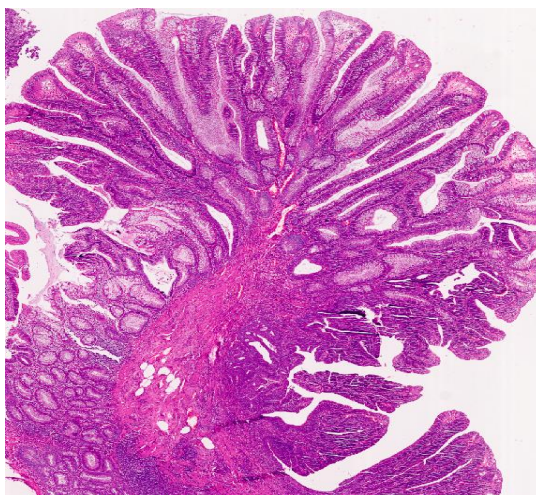


Рис.1. Полип толстой кишки с неоднородным гистологическим строением. Слева на право: нормальная слизистая толстой кишки переходит в гиперплазированную, затем в villозную аденому с дисплазией от низкой до высокой степени, и заканчивается трансформацией в аденокарциному низкой степени злокачественности (гематоксилин-эозин).

На рисунке 2 поверхностные отделы полипа толстой кишки представлены тубуло-виллезной аденомой с дисплазией низкой степени, под которой в более глубоких отделах отмечается рост аденокарциномы.

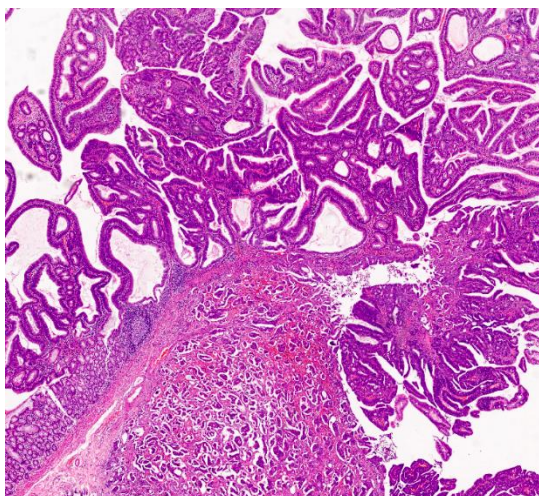


Рис.2. Тубуло-виллезная аденома толстой кишки с дисплазией низкой степени с трансформацией в аденокарциному (гематоксилин-эозин).

Выводы. Эпителиальные полиповидные неоплазии чаще выявлялись у лиц старше 50 лет (94/93,07%). Разница между количеством мужчин и женщин в пользу женщин (М:Ж=1:1,4). У женщин чаще встречались единичные новообразования, в то время как у мужчин существенной разницы между лицами с одним и множественными полипами не наблюдалось. Эпителиальные ПН были представлены: гиперпластическими полипами (87), зубчатыми аденомами на широком основании (2), традиционной зубчатой аденомой (1), тубулярными аденомами (73), тубуло-виллезными аденомами

(19), villous adenomas (2), adenocarcinomas (6). Adenocarcinomas were found in patients with multiple polyps, of medium and large sizes (0.9-5.0 cm), with areas of villous structure and high-grade dysplasia.

The conducted study showed that larger (>1.0 cm) neoplasms can be heterogeneous in their histological structure and when performing a targeted biopsy, a false-negative result can be obtained. Polypectomy, however, allows for a more accurate histological conclusion, which plays a significant role in prognosis and treatment. At the same time, in relation to formations with a size <0.5 cm, it is acceptable to limit to a targeted biopsy.

Литература

1. Digestive system tumors / WHO Classification of Tumours, 5th edition. – Lyon: IARC Press, 2019. – 537 p.
2. Гаджиев, А. Р. Оценка информативности получаемого материала при прицельной биопсии и эндоскопическом удалении колоректальных полипов / А. Р. Гаджиев, А. Х. Керимов, К. С. Акперов, Н. Р. Зейналова, Р. И. Мамедов // Онкологическая колопроктология. – 2012. – №3. – С. 38–41.
3. Meseha M, Attia M. Colon Polyps. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-.
4. Керимов, А. Х. Практическая значимость колоноскопии в своевременном выявлении, лечении и динамическом наблюдении за больными с полипами толстой кишки / А. Х. Керимов, А. Р. Гаджиев, Э. И. Ибрагимов, А. А. Керимли, К. С. Акперов // Вестник хирургии Казахстана. – 2011. – №4. – С. 20–22.