

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, аденоны, колоноскопия.

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

EPIHELIAL 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 злокачествления). Неопухолевые полипы делятся на воспалительные (псевдополипы, воспалительный микрогланулярный 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

критерий: 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 гистологическим 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 вариабельность морфологических форм от неопухолевых гиперпластических до неопластических, в том числе и с трансформацией в adenокарциному (таблица 3). Все adenокарциномы 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).

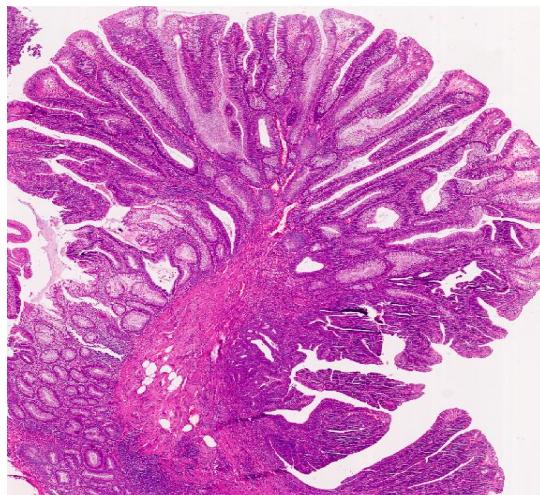


Рис.1. Полип толстой кишки с неоднородным гистологическим строением. Слева на право: нормальная слизистая толстой кишки переходит в гиперплазированную, затем в виллезную аденому с дисплазией от низкой до высокой степени, и заканчивается трансформацией в adenокарциному низкой степени злокачественности (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 адено карциномы.

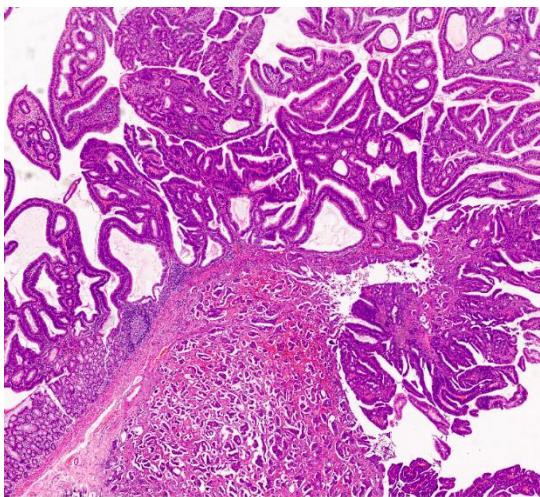


Рис.2. Тубуло-виллезная аденома толстой кишки с дисплазией низкой степени с трансформацией в адено карциному (гематоксилин-эозин).

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), виллезнымиadenomами(2),аденокарциномами(6). Аденокарциномы были выявлены у пациентов с множественными полипами, средних и больших размеров (0,9-5,0 см), с участками ворсинчатого строения и дисплазии высокой степени.

Проведенное исследование показало, что большие ($>1,0$ см) новообразования могут быть неоднородны по своему гистологическому строению и при выполнении прицельной биопсии можно получить ложноотрицательный результат. Полипэктомия же позволяет дать более точное гистологическое заключение, что играет важную роль в прогнозе и лечении. В то же время в отношении образований размером $<0,5$ см приемлемо ограничиться прицельной биопсией.

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 колопротология. – 2012. – №3. – С. 38–41.
3. Meseeha 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.