

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 616.345-006-07-089

ДІАГНОСТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВУЗЬКОСПЕКТРАЛЬНОЇ КОЛОНОСКОПІЇ ІЗ ЗБІЛЬШЕННЯМ У ДІАГНОСТИЦІ АДЕНОМ ТОВСТОЇ КИШКИ, ЇХ МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ



Лупаренко В.А.,
luparenko1@rambler.ru

Лупаренко В.А.¹, Яковенко В.О.^{2,3}, Курик О.Г.^{2,3}

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

²ДНУ "Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини" ДУС, м. Київ, Україна

³Медичний центр "Універсальна клініка "Оберіг", м. Київ, Україна

Ключові слова: відеокOLONOSKOPIЯ, частота виявлення, індекси виявлення.

Вступ. Основною причиною розвитку рака товстої кишки вважається поява аденом товстої кишки (АТК) [5]. Аденоми – доброякісні епітеліальні утворення з ознаками дисплазії різного ступеню вираженості. Тубулярні аденоми (аденоматозні поліпи), побудовані із залоз, вистелених циліндричним епітелієм з гіперхромними ядрами. Папілярна аденома (ворсинчаста аденома) складається з тонких пальцеподібних виростів сполучної тканини власної пластинки слизової оболонки, вкритих епітелієм. Папілярно-тубулярні аденоми складаються із залозистого і ворсинчастого компонентів, і саме вони зустрічаються у більшості випадків. Зубчасті аденоми мають характерну зазубрену поверхню і зубчастий мікроскопічний профіль епітеліальних структур, який доповнюється ознаками дисплазії епітеліоцитів різного ступеню; дисплазія зазвичай визначається в поверхневих відділах аденоми [4].

АТК краще виявляються при застосуванні ендоскопічних методів дослідження [2]. В наш час визнають необхідність скринінгової колоноскопії з видаленням цих утворень, що є діагностичною і лікувальною маніпуляцією [1, 3, 6].

Ефективність відеокOLONOSKOPIЇ (ВКС) для виявлення АТК і розповсюдженість АТК в українській популяції залишаються недостатньо вивченими, що і стало метою нашого дослідження.

Матеріали та методи дослідження. Було виконано ретроспективну оцінку морфологічних досліджень АТК, що були виявлені при ВКС. Одним лікарем-ендоскопістом всього було обстежено 187 хворих у віці 18–85 років (середній вік 51 ± 13 років).

Підготовка товстої кишки до дослідження була за наступною схемою: три доби безшлакової дієти і двоетапний прийом поліетиленгліколю (2 л ввечері на передодні процедури і 2 л вранці за 4 години до процедури з 30 мл розчину симетикону). Дослідження виконувалися під загальною внутрішньовенною анестезією пропофолом з моніторингом артеріального тиску, пульсу і парціального тиску кисню в крові. ВКС виконувалися в із застосуванням обладнання, яке дозволяло проводити огляд слизової оболонки товстої кишки з високим збільшенням (x80) і вузько смуговим дослідженням (відеокOLONOSKOPIЯ Olympus EVIS EXERA III CF-HQ190L). Для роздування порожнини кишки застосовувалася інсуфляція вуглекислого газу. Проводили огляд і лівій декубітальній позиції хворого. Хід дослідження фіксувався на жорсткий диск персонального комп'ютеру у вигляді відеозапису та ендофотографій. Огляд слизової оболонки починали з купола сліпої кишки. Слизову оболонку ретельно очищали від залишків слизу і піни, використовуючи високопродуктивну ендоскопічну помпу.

Всі виявлені АТК оцінювали морфологічно шляхом біопсії або видалення. Далі проводили фіксацію отриманих зразків в 10% розчині нормалізованого формаліну, проводили гістопробосорі карусельного типу STP-120. Парафінові блоки заливали за допомогою станції ЕС-350. Різку парафінових блоків здійснювали ротаційним мікроскопом серії НМ – 340Е. Фарбували гістологічні препарати у автоматі Robot-Stainer HMS-740 (всі апарати фірми Carl Zeiss MicroImaging GmbH, Hamburg, Germany). Барвниками для фарбування були гематоксилін, еозин. Морфологічні препарати досліджували за допомогою мікроскопу Axioskop 40, мікрофотографії отримували фотокамерою Axio Cam MRc5 (Carl Zeiss). При морфологічному дослідженні враховували папілярно-тубулярні і зубчасті аденоми.

Результати і обговорення. Під час дослідження у 75% (140/187; 95% довірчий інтервал (ДІ) 68,2-80,6) хворих були виявлені АТК (Табл. 1).

Таблиця 1.

Частота виявлення аденом товстої кишки

Показник	Папілярно-тубулярні аденоми	Зубчасті аденоми	Папілярно-тубулярні + Зубчасті аденоми*
Частота випадків виявлення неоплазій	120/187(64%)	83/187(44%)	63/187(33%)
Кількість виявлених неоплазій	322	195	517

*Випадки одночасного (у одного пацієнта) виявлення і папілярно-тубулярних і зубчастих аденом.



Рис. 1. Утворення товстої кишки.

Кількість випадків виявлення неоплазій

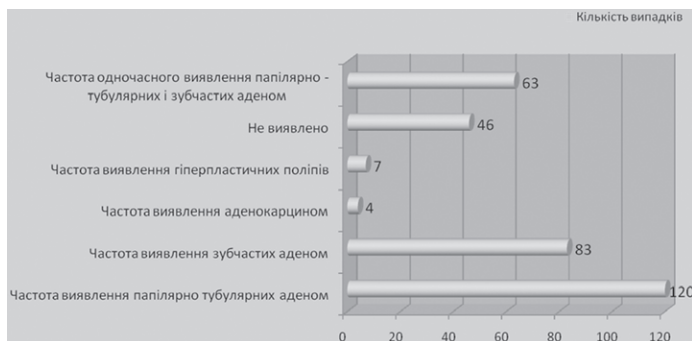


Рис. 2. Кількість випадків виявлення утворень товстої кишки.

Частота виявлення АТК (adenoma detection rate) складала – 0,75 (140/187), індекс виявлення АТК (adenoma detection index) – 2,76 (517/187). Всього у 64% (120/187; 95% ДІ 57,1-70,7) хворих були діагностовано папілярно-тубулярні аденоми, у 44% (83/187; 95% ДІ 34,5-51,6) – зубчасті аденоми (Рис.1).

Зі всіх у 33% (63/187; 95% ДІ 27,3-40,7) спостерігалося одночасне виявлення у одного хворого папілярно-тубулярних і зубчастих аденом (Рис. 2).

Зі всіх 517 АТК 322 (62%) виявилися папілярно-тубулярними аденомами (Рис. 3 і 4), 195 (38%) – зубчастими аденомами (Рис. 5 і 6). Папілярно-тубулярні аденоми зустрічалися достовірно частіше зубчастих аденом (p<0,01; Відношення шансів 2,73; 95% ДІ 2,12-3,51).

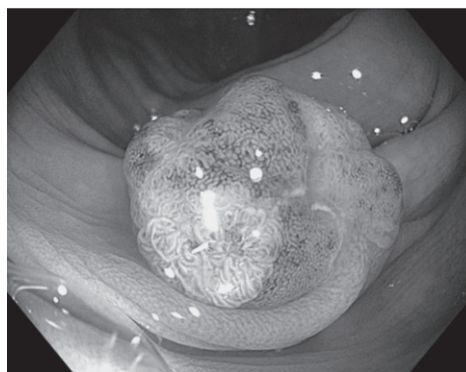


Рис. 3. Ендофотографія. Папілярно-тубулярна аденома висхідної кишки. Дослідження у вузько смужковому спектрі. Збільшення. (Olympus EVIS EXERA III CF-HQ190L).

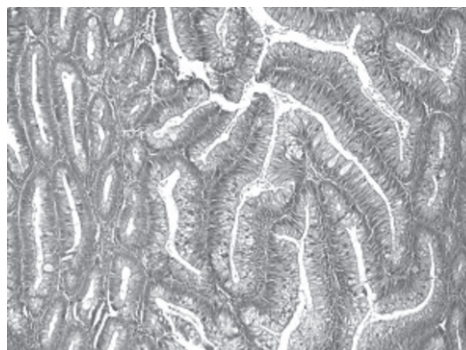


Рис. 4. Мікрофотографія. Папілярно-тубулярна аденома. Забарвлення гематоксилін-еозин. Збільшення x 200.

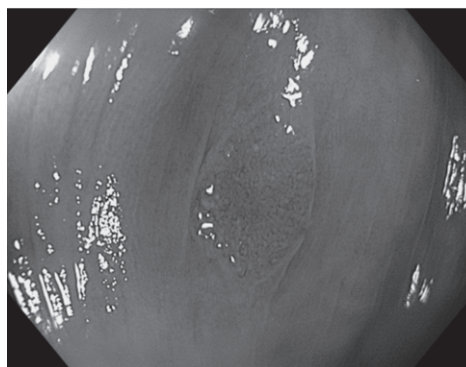
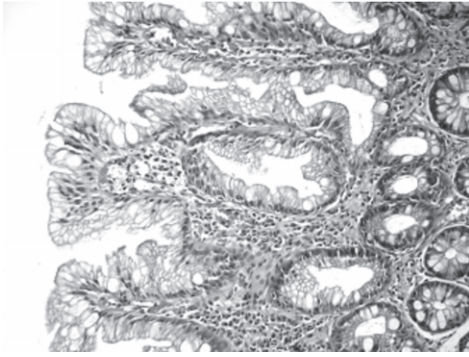


Рис. 5. Ендофотографія. Поверхня плоска неоплазія попереочно-ободової кишки. Дослідження у вузько смужковому спектрі.



Збільшення. (Olympus EVIS EXERA III CF-HQ190L).
Рис. 6. Мікрофотографія. Зубчаста аденома. Забарвлення гематоксилін-еозин. Збільшення x 100.

Таким чином, у дослідженні у кожних трьох з чотирьох пацієнтів під час колоноскопії були виявлені АТК. З одного боку це свідчить про високу ефективність ВКС при діагностиці АТК. З іншого боку це говорить про високу розповсюдженість АТК в українській популяції і як наслідок – про високий ризик розвитку раку товстої кишки у населення України.

Висновки

1. ВКС є ефективною у виявленні АТК
2. АТК виявляються з частотою 74%.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ИХ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ

Лупаренко В.А.¹, Яковенко В.О.^{2,3}, Курик О.Г.^{2,3}

¹Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

²ГНУ "Научно-практический центр профилактической и клинической медицины" ДУС, г. Киев, Украина

³Медицинский центр "Универсальная клиника "Обериг", г. Киев, Украина

Резюме. Основной причиной рака толстой кишки считают аденомы толстой кишки (АТК). Недостаточно изученными являются эффективность видеокolonоскопии (КС) для выявления аденом толстой кишки (АТК) и распространенность АТК в украинской популяции.

Выводы

1. КС является эффективной в выявлении АТК.
2. АТК проявляются с частотой 75 %.
3. Чаще встречаются папиллярно-тубулярные аденомы ($p < 0,01$; отношение шансов 2,73).
4. Необходимы дальнейшие исследования с учетом возрастного распределения АТК, сравнение эндоскопического и морфологического типа АТК.

Ключевые слова: колоноскопия, частота выявления, индекс выявления.

3. Частіше зустрічаються папілярно-тубулярні аденоми ($p < 0,01$; Відношення шансів 2,73).

4. Необхідні подальші дослідження з урахуванням вікового розподілу АТК, порівняння ендоскопічного і морфологічного типу АТК.

Рецензент: член-кор. НАМН України, д.мед.н., професор Захараш М.П.

ЛІТЕРАТУРА

1. Anderson J.C. Differences in detection rates of adenomas and serrated polyps in screening versus surveillance colonoscopies, based on the new hampshire colonoscopy registry / J.C. Anderson, L.F. Butterly, M. Goodrich [et al.] // Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2013. – Vol. 11(10). – P. 1308-1312.
2. Baron T.H. Recommended intervals between screening and surveillance colonoscopies / T.H. Baron, T.C. Smyrk, D.K. Rex // Mayo Clin. Proc. – 2013. – Vol. 88(8). – P. 854-858.
3. Kahi C.J. Prevalence and variable detection of proximal colon serrated polyps during screening colonoscopy / C.J. Kahi, D.G. Hewett, D.L. Norton [et al.] // Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2011. – Vol. 9(1). – P. 42-46.
4. Liang J. Serrated polyp detection rate during screening colonoscopy / J. Liang, M.F. Kalady, K. Appau [et al.] // Colorectal. Dis. – 2012. – Vol. 14(11). – P. 1323-1327
5. Rubio C.A. Invasive carcinomas may arise in colorectal adenomas with high-grade dysplasia and with carcinoma in situ / C.A. Rubio, J.G. Delinassios // Int. J. Clin. Exp. Med. – 2010. – N 3(1). – P. 41-47.
6. Schachschal G. Endoscopic versus histological characterisation of polyps during screening colonoscopy / G. Schachschal, M. Mayr, A. Treszl [et al.] // Gut. – 2014. – Vol.63. – P.458-465.

DIAGNOSTIC EFFICIENCY OF NARROW BAND COLONOSCOPY WITH MAGNIFICATION IN THE DIAGNOSIS OF COLON ADENOMAS, THEIR MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND IDENTIFY FREQUENCY

¹V.A. Luparenko, ^{2,3}V.O. Yakovenko, ^{2,3}O.G. Couric

¹Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

²DNU "Scientific and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" SAD, Kyiv, Ukraine

³Medical Center "Universal clinic" Charm", Kyiv, Ukraine

Summary. The main cause of colon cancer is considered an adenoma of the colon (AC). Efficiency of colonoscopes (CS) for the detection of AC and the prevalence of AC in the Ukrainian population are poorly understood.

Conclusion

1. CS is effective in identifying AC.
2. AC occur with a frequency of 75%.
3. More common papillary-tubular adenomas ($p < 0.01$; odds ratio 2.73).
4. Further research is needed, taking into account the age distribution of the AC, a comparison of endoscopic and morphological type AC.

Key words: colonoscopy, detection rate, detection index.