

## МОРФОЛОГІЧНА КАРТИНА КОЛОРЕКТАЛЬНИХ ПЕРЕДРАКОВИХ НОВОУТВОРЕНЬ

Курик О.Г., Каленська О.В., Яковенко В.О., Баздирев В.В.

Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини ДУС, Київ, Україна  
Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС, Київ, Україна  
Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг», Київ, Україна

## The Morphological Features of Colorectal Pre-Cancer Diseases

O.G. Kuryk, O.V. Kalenska, V.O. Yakovenko, V.V. Bazdyrev

State Scientific-Practical Center of Prophylactics and Clinical Medicine, Kiev, Ukraine  
Clinical Hospital "Pheophania", Kiev, Ukraine  
Medical Center «Oberig», Kiev, Ukraine

Received: May 9, 2012  
Accepted: September 12, 2012

Адреса для кореспонденції:  
Універсальна клініка «Оберіг»  
вул. Зоологічна, 3-В  
Київ, 03057, Україна  
тел.: +38-044-390-03-03  
e-mail: o.kuryk@oberigclinic.com

### Summary

In the article the morphological features of colorectal pre-cancer diseases was shown. The short discussion for determination of "dysplasia" and "neoplasia" was given.

*Key words: colorectal precancer diseases, dysplasia.*

Проблема колоректальної патології, зокрема діагностика раннього раку, є надзвичайно актуальною на сьогоднішній день. Цій проблемі присвячена велика кількість публікацій, однією з яких є об'ємна і змістовна стаття Нікішаєва В.І. і співавт. [1]. Продовжуючи цю актуальну тему, хочу представити морфологічну картину описаних у статті передракових поліповидних і неполіповидних утворень товстої кишки (власні спостереження).

На фоні нормальної слизової оболонки товстої кишки можна знайти одну або кілька крипт з диспла-

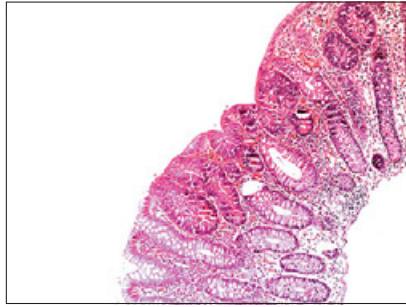
зією епітелія, але без ознак формування поліпа. Такі вогнища дисплазії називають мікроаденомами, оскільки в них поєднуються зміни, характерні для звичайних аденом з мікроскопічними розмірами вогнища (рис. 1).

Дисплазію епітелію, що обмежена однією криптою, вдається знайти достатньо рідко, разом з тим такі знахідки дозволяють говорити про те, що процес формування аденоми починається вірогідно з однієї клітини. В подальшому проліферація диспластичного епітелію супроводжується поширенням його вздовж поверхні крипти з виходом за її межі, на сусідні крипти. При поширенні процесу на 10-15 і більше крипт формується так звана пласка аденома, яка не виступає в просвіт кишки (рис. 2).

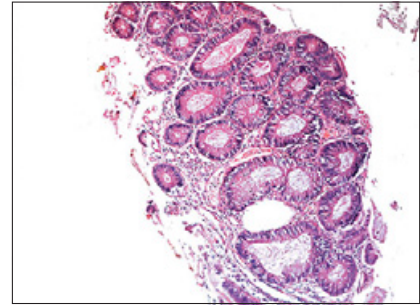
Якщо утворення виступає над поверхнею слизової, його визначають як поліповидне; за наявності аденоматозних структур ці утворення аденомами або аденоматозними поліпами. Аденоматозні поліпи можуть цілком складатися з диспластичних залоз (рис. 3),



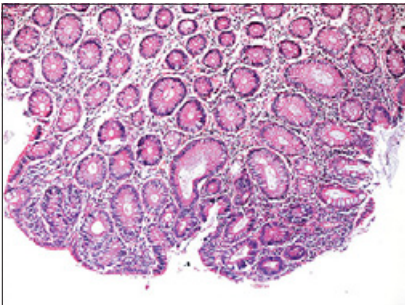
**Рис. 1**  
Мікроаденома товстої кишки.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



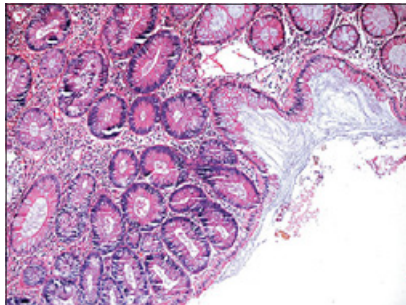
**Рис. 2**  
Пласка аденома товстої кишки.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



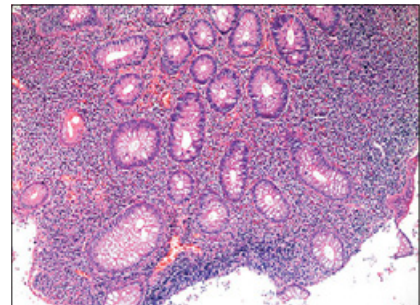
**Рис. 3**  
Аденоматозний поліп товстої кишки.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



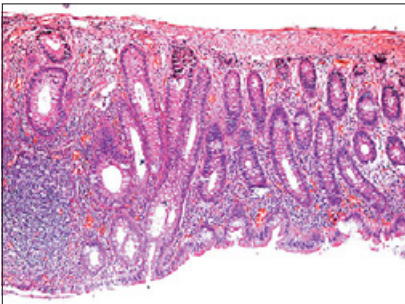
**Рис. 4**  
Аденоматозний поліп товстої кишки.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×100).



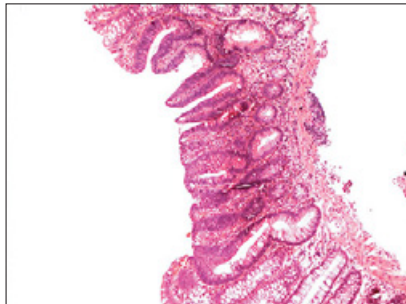
**Рис. 5**  
Аденоматозний поліп товстої кишки з ділянкою слизоутворення.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



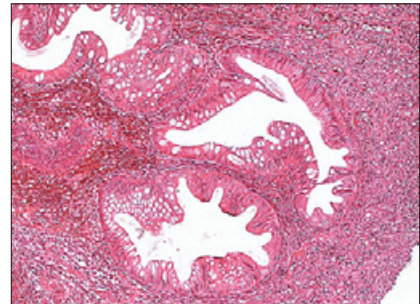
**Рис. 6**  
Аденоматозний поліп товстої кишки з вираженою лімфоїдно-клітинною інфільтрацією стромы.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



**Рис. 7**  
Аденома, що поширюється латерально.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



**Рис. 8**  
Заглиблена аденома товстої кишки.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



**Рис. 9**  
Гіперпластичний поліп товстої кишки.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).

такі залози можуть розміщуватися лише на поверхні утворення (рис. 4); поліпи можуть містити ділянки із слизоутворенням (рис. 5), а також мати значну лімфоїдно-клітинну інфільтрацію стромы (рис. 6).

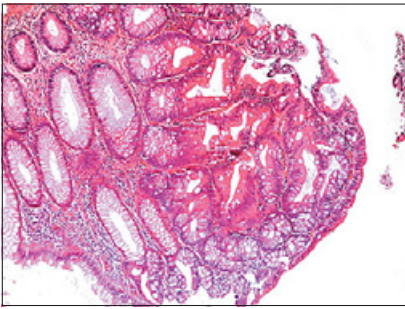
Аденоми, що поширюються латерально (*LST*), зазвичай неполіповидні утворення, однак можуть бути і змішаної будови з елементами поліпів (рис. 7). Аденоми із заглибленням (рис. 8) зустрічаються достатньо рідко [16], складають не більше 5% неплас-тичних утворень [1].

В гіперпластичних поліпах відмічається розширення просвіту крипт, епітелій на стінках крипт зі складками або виступами, що місцями надають криптам зірчастого вигляду (рис. 9). Більшість авто-

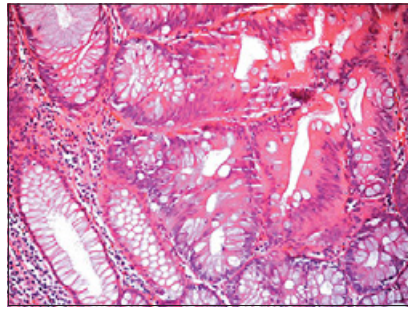
рів вважає, що гіперпластичні поліпи не мають неопластичного потенціалу, однак дані про виникнення дисплазії епітелія в гіперпластичних поліпах можуть свідчити про можливість їх малігнізації. Гіперпластичний поліп може зустрічатися у поєднанні з аденоматозним поліпом (рис. 10-11).

В останні роки велику увагу приділяють зубчастим аденомам в плані потенційного ризику їхньої малігнізації. Назва аденом виникла внаслідок характерної зубчастої поверхні і зубчастого мікроскопічного профілю епітеліальних структур, який доповнюється ознаками дисплазії епітеліоцитів різного ступеню; дисплазія зазвичай визначається в поверхневих відділах аденоми [5,6]. Традиційна зубчаста аденома являє

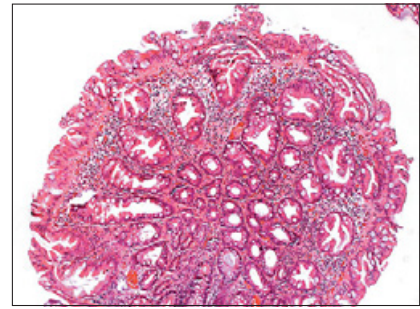




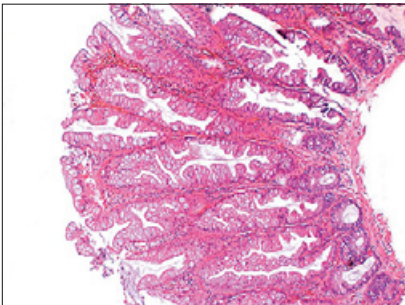
**Рис. 10**  
Поєднання аденоматозного поліпа з гіперпластичним.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



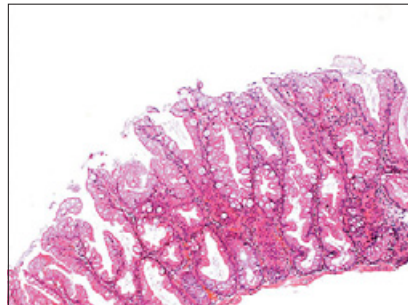
**Рис. 11**  
Поєднання аденоматозного поліпа з гіперпластичним.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×400).



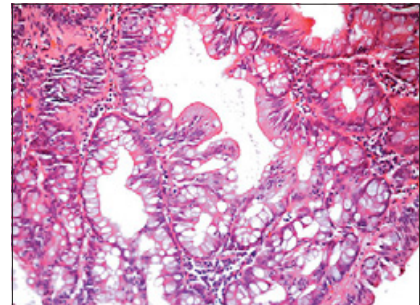
**Рис. 12**  
Зубчаста аденома.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



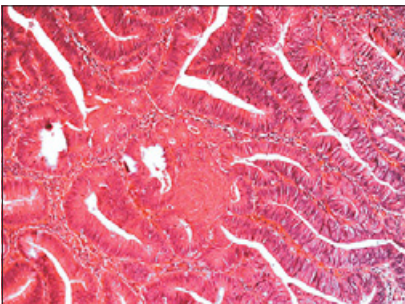
**Рис. 13**  
Зубчаста аденома.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



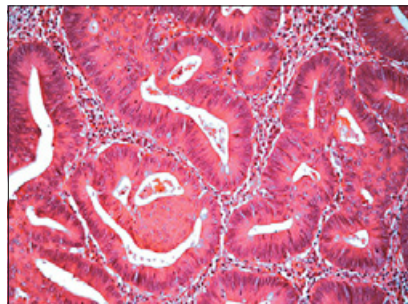
**Рис. 14**  
Зубчаста аденома.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



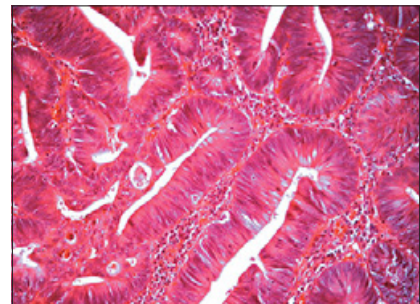
**Рис. 15**  
Поєднання зубчастої аденоми з аденоматозним поліпом.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×400).



**Рис. 16**  
Аденома з дисплазією високого ступеню.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



**Рис. 17**  
Аденома з дисплазією високого ступеню.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×400).



**Рис. 18**  
Аденома з дисплазією високого ступеню.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×400).

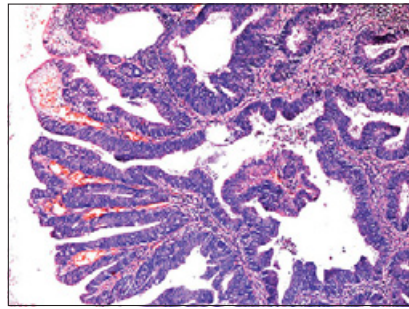
собою комбінацію зубчастих утворень у верхньому сегменті і аденоми у нижньому сегменті (рис. 12).

Разом з тим зубчасті аденоми можуть мати складатися лише із зубчастих утворень (рис. 13), або мати вигляд плоских аденом (рис. 14). Може спостерігатися поєднання зубчастої аденоми з аденоматозним поліпом (рис. 15). Хоча зубчастій аденомі на сьогоднішній день і відводять значну роль у прогресуванні в аденокарциному, однак потенціал малігнізації залишається вищим у незубчастих аденом [8,15]. В так званих традиційних аденомах ми частіше знаходимо дисплазію високого ступеню (рис. 16; рис. 17; рис. 18) і перехід в аденокарциному (рис. 19; рис. 20; рис. 21).

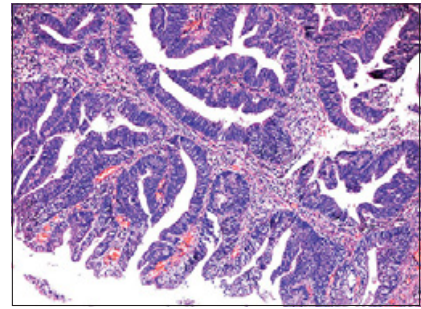
Щодо виникнення колоректального раку з зубчастої аденоми, то таких випадків ми не спостерігали. В нашій практиці мав місце рак із зубчастою будовою пухлинних утворень, але це був рак шлунка. Напевне джерелом його виникнення стали залози шлунка із кишковою метаплазією, яка в подальшому розвивалась у напрямку формування зубчастих структур і рак (рис. 22-23).

Кілька слів відносно використання терміну «дисплазія», який автори [1] вважають за необхідне замінити терміном «неоплазія» згідно необхідності використання Віденської класифікації ендоскопічних утворень [12,14] і рекомендацій Європейської комісії по скринінгу колоректального раку [13]. Термін

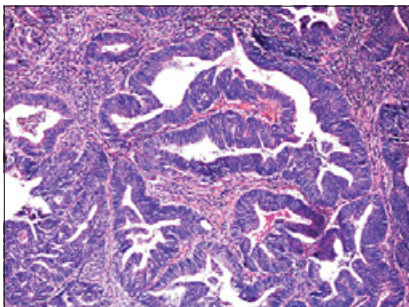




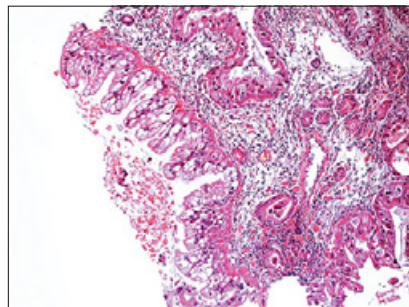
**Рис. 19**  
Аденома з малігнізацією.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



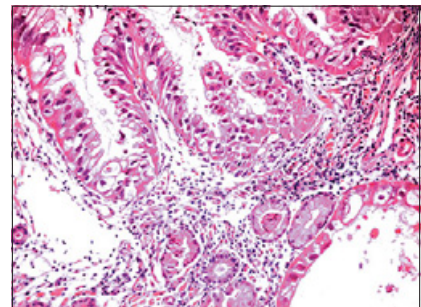
**Рис. 20**  
Аденома з малігнізацією.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



**Рис. 21**  
Аденома з малігнізацією.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).



**Рис. 22**  
Рак шлунка.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×100).



**Рис. 23**  
Рак шлунка.  
Заб. гематоксиліном-еозином (зб.×200).

«неоплазія» не є зручним для морфологів, щоб повністю замінити їм поняття «дисплазія», його використання не робить морфологічне заключення більш інформативним. Навіть його переклад не відповідає поняттю дисплазії, а отже не чітко відображає характер структурних змін. Терміном «дисплазія» продовжують широко користуватись автори в усьому світі [2-4,7,9,11,12,17].

## Література

1. Никишаев В.И., Патий А.Р., Тумак И.Н., Коляда И.А. (2012) Эндоскопическая диагностика раннего колоректального рака. Украинський журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. 16; 1: 35-55
2. Goldstein N. (2006) Small colonic microsatellite unstable adenocarcinomas and high-grade epithelial dysplasia in sessile serrated adenoma. *Am. J. Clin. Pathol.* 125: 132-145
3. Kambham N., Troxell M., Longacre T.A. (2005) Multinucleated epithelial giant cells in colorectal polyps: a potential mimic of viropathic and/or dysplastic changes. *Am. J. Surg. Pathol.* 29; 7: 912-919
4. Lakis S., Papamitsou T., Panagiotopoulou C. et al. (2010) AMACR is associated with advanced pathologic risk factors in sporadic colorectal adenomas. *World J. Gastroenterol.* 16; 20: 2476-2483
5. Li S. C., Burgart L. (2007) Histopathology of serrated adenoma, its variants, and differentiation from conventional adenomatous and hyperplastic polyps. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 131; 3: 440-445
6. Makinen M.J. (2007) Colorectal serrated adenocarcinoma. *Histopathology.* 50: 131-150
7. Neal S., Goldstein M.D. (2006) Small colonic microsatellite unstable adenocarcinomas and high-grade epithelial dysplasias in sessile serrated adenoma polypectomy specimens a study of eight cases. *Am. J. Clin. Pathol.* 125: 132-145
8. O'Brien M., Yang S., Huang C.S. et al. (2008) The serrated polyp pathway to colorectal carcinoma. *Diagn. Histopathol.* 14: 78-93
9. Orłowska J. (2010) Serrated polyps of the colorectum: histological classification and clinical significance. *Pol. J. Pathol.* 1: 8-22
10. Rubio C.A., Nesi G., Messerini L. et al. (2006) The Vienna classification applied to colorectal adenomas. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 21: 1697-1703
11. Rubio C.A. (2007) Difference in cell proliferation between two structurally different lesions in colorectal adenomas: high-grade dysplasia and carcinoma in situ. *Anticancer Research.* 27: 4321-4324
12. Rubio C.A., Delinassios J.G. (2010) Invasive carcinomas may arise in colorectal adenomas with high-grade dysplasia and with carcinoma in situ. *Int. J. Clin. Exp. Med.* 3; 1: 41-47
13. Segnan N., Patnick J., von Karsa L. (2010) European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis — first edition. doi: 10.2772/1458 (Printed version)
14. Schlemper R.J., Riddell R.H., Kato Y et al. (2000) The Vienna classification of gastrointestinal epithelial neoplasia. *Gut.* 47: 251-255
15. Song S.Y., Kim Y.H., Yu M.K. et al. (2007) Comparison of malignant potential between serrated adenomas and traditional adenomas. *J Gastroenterol. Hepatol.* 22: 1786-1790
16. Tamura S., Ueta H., Miyamoto T. et al. (2004) Depressed-type hyperplastic lesion in the colon. *Endoscopy.* 36: 1131
17. Sheridan T.B., Fenton H., Lewin M.R. et al. (2006) Sessile serrated adenomas with low- and high-grade dysplasia and early carcinoma. an immunohistochemical study of serrated lesions "caught in the act". *Am. J. Clin. Pathol.* 126: 564-571