

ДИАГНОСТИКА ПАПИЛЛЯРНО-ТУБУЛЯРНЫХ И ЗУБЧАТЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ПО ДАННЫМ СКРИНИНГОВОЙ КОЛОНОСКОПИИ С БИОПСИЕЙ

Д. Н. Нагорная, О. В. Каленская, Е. Г. Курик

Резюме. В статье проведен анализ случаев зубчатых неоплазий и папиллярно-тубулярных колоректальных неоплазий с определением частоты выявления. По результатам 187 диагностических колоноскопий обнаружено, что колоректальные неоплазии являются частой патологией толстой кишки. Скрининговая колоноскопия с биопсией является эффективной для диагностики предраковых колоректальных неоплазий.

Ключевые слова: скрининговая колоноскопия, толстая кишка, папиллярно-тубулярные неоплазии, зубчатые неоплазии.

Актуальность. В последние десятилетия в большинстве стран мира отмечается стремительный рост показателей заболеваемости колоректальным раком [2]. По данным Национального канцер-регистра Украины, в 2013 г. до половины всех случаев заболевания были обнаружены на III–IV стадиях заболевания. Именно этим объясняется высокая (36,8 %) летальность этой категории больных – в течение одного года с момента диагностики [3]. Чрезвычайно актуальной является проблема диагностики раннего колоректального рака и предраковых заболеваний, прежде всего полиповидных и непалиповидных образований толстой кишки. В настоящее время признают необходимость скрининговой колоноскопии с удалением этих образований [4, 5], что является диагностической и лечебной манипуляцией. Методы эндоскопического исследования с применением методик видеокколоноскопии, хромокопии (метиленовым синим, индигокармином, уксусной кислотой, генциановым фиолетовым), эндоскопии с увеличением, исследования в белом свете, в узкополосном спектре дают возможность оценить состояние слизистой оболочки кишечника и прицельно взять биопсию из патологически измененных участков [1, 9]. Микроскопическое исследование дает возможность установить гистологическое строение образования, что определяет дальнейшую тактику ведения пациента. Также все большее значение имеет изучение пато- и морфогенеза колоректальных неоплазий (КН) с определением их потенциала малигнизации [6, 8].

Цель исследования: провести анализ случаев КН с определением частоты их выявления и особенностей гистологического строения.

Материалы и методы. Проанализированы результаты морфологического исследования материала, взятого при проведении 187 диагностических колоноскопий с биопсией (видеоэндоскопы Olympus CF-150; Olympus GIF-160Z; Olympus Optical Co.LTD, Япония), на базе Медицинского центра «Универсальная клиника «Обериг» г. Киева. Пациенты были в возрасте от 16 до 85 лет.

Все обнаруженные КН морфологически были верифицированы. Для проводки биопсийного материала после фиксации использовали гистопроцессор карусельного типа STP-120. Парафиновые блоки заливали с помощью станции ЕС-350. Резку парафиновых блоков осуществляли ротационным микротомом серии НМ-340Е. Окрашивали гистологические препараты гематоксилином-эозином в автомате Robot-Stainer HMS-740 (все аппараты фирмы Германия). Использовали микроскоп Axioskop40, микрофотографии получали фотокамерой Axio Cam MRc5 (Carl Zeiss). При морфологическом исследовании неоплазий учитывали их гистологические типы: зубчатые неоплазии и папиллярно-тубулярные, с определением их соотношения.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 187 пациентов у 143 (76 %) в целом была обнаружена 531 КН. При этом у 72 (77 %) мужчин были обнаружены 305 КН, у 72 (76 %)

женщин – 225 КН. Всего в 44 % (83/187; 95 % ДИ 34,5–51,6) были диагностированы ЗН; в 64 % (120/187; 95 % ДИ 57,1–70,7) – папиллярно-тубулярные неоплазии. В 33 % всех случаев (63/187; 95 % ДИ 27,3–40,7) наблюдалось одновременное обнаружение у одного пациента папиллярно-тубулярных и зубчатых неоплазий.

Из всех 517 КН 322 (62 %) – папиллярно-тубулярные (рис. 1), 195 (38 %) – зубчатые (рис. 2). При оценке локализации КН было отмечено, что они достоверно чаще (76 % случаев) локализовались в левой части толстой кишки ($p < 0,01$).

Также зубчатые неоплазии могут быть как полиповидными (рис. 3), так и плоскими (рис. 4). Из 195 зубчатых аденом 45 (23,1 %) были полиповидными, 92 (47,2 %) – плоскими, 58 (29,7 %) – на широком основании.

Зубчатые неоплазии имеют характерную зазубренную поверхность и зубчатый

микроскопический профиль эпителиальных структур, который дополняется признаками дисплазии эпителиоцитов разной степени. В большинстве неоплазии представляют собой комбинацию зубчатых образований в верхнем сегменте и аденомы в нижнем сегменте, однако могут состоять только из зубчатых образований.

Анализ диагностики КН при скрининговой колоноскопии показал, что они являются широко распространенной патологией и встречаются более чем у 3/4 пациентов (76 %). У трети пациентов были обнаружены одновременно и папиллярно-тубулярные, и зубчатые неоплазии. В отношении локализации КН было отмечено, что они достоверно чаще локализовались в левой части толстой кишки ($p < 0,01$), что совпадает с данными других авторов [7].

Хотя процент выявления зубчатых неоплазий достаточно высок, выявлено, что они встре-

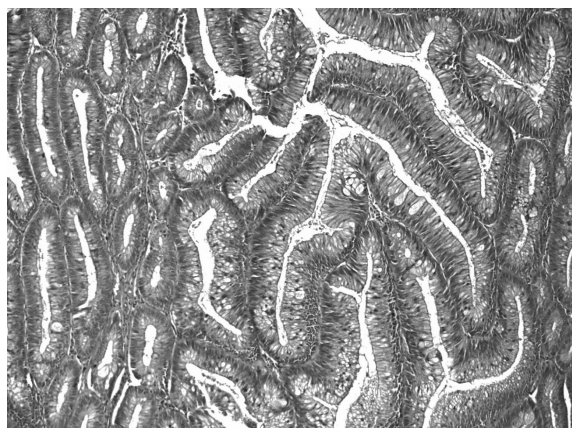


Рис. 1. Папиллярно-тубулярная неоплазия. Окраска гематоксилином-эозином $\times 200$

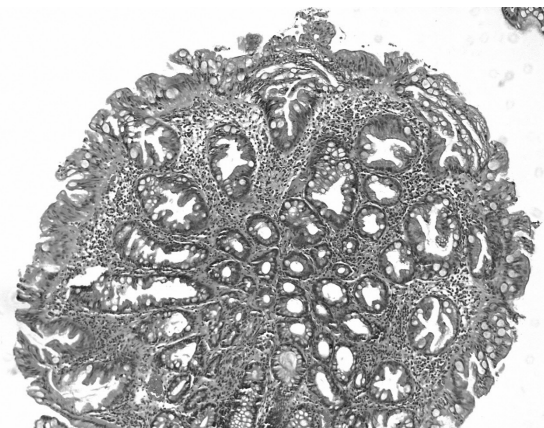


Рис. 3. Зубчатая неоплазия полиповидная. Окраска гематоксилином-эозином $\times 100$

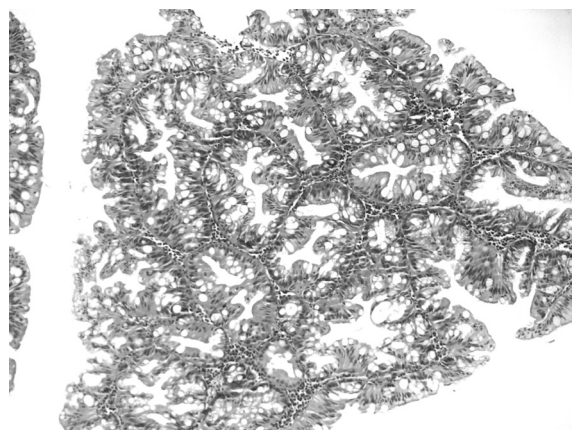


Рис. 2. Зубчатая неоплазия. Окраска гематоксилином-эозином $\times 200$

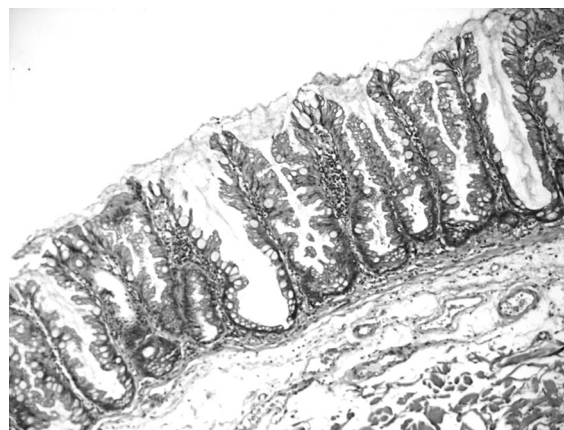


Рис. 4. Зубчатая неоплазия плоская. Окраска гематоксилином-эозином $\times 200$

чались достоверно реже, чем папиллярно-тубулярные неоплазии ($p < 0,01$).

Выводы. Зубчатые неоплазии являются частой патологией слизистой оболочки толстой кишки, хотя и встречаются достоверно реже, чем папиллярно-тубулярные неоплазии. Скри-

нинговая колоноскопия с биопсией является эффективной для диагностики предраковых КН.

Перспективой дальнейших исследований считаем изучение потенциала малигнизации папиллярно-тубулярных и зубчатых КН.

Список использованных источников

1. Захараш М. П. NBI і ендоскопія з високим збільшенням: сучасні можливості ендоскопічної діагностики / М. П. Захараш, В. О. Яковенко, О. Г. Курик // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2009. – Т. 13, № 4. – С. 12–15.
2. Захараш М. П. Скрининг предраковых заболеваний и рака толстой кишки: метод, рекомендации / М. П. Захараш, Н. В. Харченко, С. В. Музыка. – К.: Медицина, 2010. – 18 с.
3. Рак в Україні, 2013–2014: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // Бюлетень Національного канцер-реєстру України № 16, 2015. – С. 26–30.
4. Яковенко В. О. Ендоскопічна резекція слизової оболонки кишечника з приводу колоректальної неоплазії / В. О. Яковенко, О. Г. Курик // Клінічна хірургія. – 2013. – № 12. – С. 25–27.
5. Buda A. Prevalence of Different Subtypes of Serrated Polyps and Risk of Synchronous Advanced Colorectal Neoplasia in Average-Risk Population Undergoing First-Time Colonoscopy / A. Buda, M. De Bona, I. Dotti // Clin. Translat. Gastroenterol. – 2012. – Vol. 3, Issue 1. – P. 6.
6. Gao Q. Serrated Polyps and the Risk of Synchronous Colorectal Advanced Neoplasia: A Systematic Review and Meta-Analysis / Q. Gao, K. Tsoi, H. W. Hirai // The American Journal of Gastroenterology. – 2015. – Vol. 110, Issue 4. – P. 501–509.
7. Hetzel J. T. Variation in the detection of serrated polyps in an average risk colorectal cancer screening cohort / J. T. Hetzel, C. S. Huang, J. A. Coukos et al. // The American Journal of Gastroenterology. – 2010. – Vol. 105, Issue 12. – P. 2656–2664.
8. Hiraoka S. The presence of large serrated polyps increases risk for colorectal cancer / S. Hiraoka, J. Kato, S. Fujiki et al. // Gastroenterology. – 2010. – Vol. 139, Issue 5. – P. 1503–1510.
9. Ishigooka S. Evaluation of magnifying colonoscopy in the diagnosis of serrated polyps / S. Ishigooka, M. Nomoto, N. Obinata et al. // World Journal of Gastroenterology. – 2012. – Vol. 18, Issue 32. – P. 4308–4316.

ДІАГНОСТИКА ПАПІЛЯРНО-ТУБУЛЯРНИХ І ЗУБЧАСТИХ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ НЕОПЛАЗІЙ ЗА ДАНИМИ СКРИНІНГОВОЇ КОЛОНОСКОПІЇ З БІОПСІЄЮ

Д. М. Нагорна, О. В. Каленська, О. Г. Курик

Резюме. У статті проведено аналіз випадків зубчастих неоплазій і папілярно-тубулярних колоректальних неоплазій з визначенням частоти виявлення. За результатами 187 діагностичних колоноскопій виявлено, що колоректальні неоплазії є частою патологією товстої кишки. Скринінгова колоноскопія з біопсією є ефективною для діагностики передракових колоректальних неоплазій.

Ключові слова: скринінгова колоноскопія, товста кишка, папілярно-тубулярні неоплазії, зубчасті неоплазії.

DIAGNOSTICS OF PAPILLARY-TUBULAR AND SERRATED COLORECTAL NEOPLASIA ACCORDING SCREENING COLONOSCOPY WITH BIOPSY

D. Nahorna, O. Kalenska, O. Kuryk

Summary. There were analyzed the results of material of serrated and papillary-tubular neoplasias with determination of its detection rate. To the data of material of 187 diagnostic colonoscopies with biopsy, colorectal neoplasias is a frequent pathology of colorectal mucous membrane. Screening colonoscopy with biopsy is effective for diagnostics of pre-cancerous colorectal neoplasias.

Keywords: screening colonoscopy, colon, tubular-papillary neoplasia, serrated neoplasia.