

К.А.Галахин, К.В.Баранников, А.В.Тофан

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ПРЕКАНЦЕРОЗА ЖЕЛУДКА

Национальный институт рака, г. Киев

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Ключевые слова: *желудок, эндоскопия, морфология, предрак.*

В статье рассматриваются основные морфологические эквиваленты предрака желудка при анализе биоптатов для формирования базисных знаний у эндоскопистов практической службы здравоохранения.

МОРФОЛОГІЧНА СЕМІОТИКА ПРЕКАНЦЕРОЗУ ШЛУНКУ

К.О.Галахін, К.В.Баранніков, А.В.Тофан

У статті розглядаються основні морфологічні еквіваленти передраку шлунка при аналізі біоптатів для формування базисних знань у ендоскопістів практичної служби охорони здоров'я.

Ключові слова: *шлунок, ендоскопія, морфологія, передрак.*

Патологія. – 2008. – Т5., №4. – С. 79-80

MORPHOLOGICAL SEMIOTIC A PRECANCEROUS OF STOMACH

K.Galahin, K.Barannikov, A.Tofan

The article studies basic of morphological equivalents precancerous of the stomach at the analysis of biopstatis for forming base knowledge's endoscopists of practical service of health care.

Key words: *stomach, endoscopies, morphology, precancerous*

Pathologia. 2008; 5(4): 79-80

Рак желудка в аспектах современной его диагностики остаётся важной проблемой, в решении которой приоритетное место занимает эндоскопия с последующим морфологическим анализом биоптатов. Тандем эндоскописта и морфолога должен быть «обречен» на профессиональное взаимопонимание в пользу пациента при профосмотрах или первичной обращаемости в связи желудочным дискомфортом. К сожалению, морфологическая терминология, используемая в письменных патогистологических заключениях, иногда остаётся в восприятии эндоскописта описательной микроскопической картиной структурных изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ), которого более интересует вопрос : есть рак или его нет? Как это не парадоксально, но именно в учреждениях онкологического профиля формально относятся к т.н. «непрофильным» пациентам, когда выясняется, что отсутствие рака является основанием для отказа заниматься динамическим эндоскопическим мониторингом, не говоря уже о профилактических мерах диеты и терапии. Возникает коллизия: будет рак - состоится лечение, нет рака - обращайтесь к гастроэнтерологу. Вместе с тем, одной из декларируемых задач любого онкологического учреждения является профилактика рака и его ранняя диагностика. Поэтому знания о морфологическом субстрате предраковых изменений важны эндоскопистам независимо от профильности учреждения, где они работают.

Перманентность физиологического обновления покровного, ямочного и железистого эпителия СОЖ для выполнения специализированных функций, как известно, детерминирована стабильностью фенотипа и генома этих клеток, что обеспечивает синергизм пролиферации, дифференцировки и апоптоза [7]. Десинхронизация работы этой триады, как результат альтерации генетического аппарата эпителиоцитов в ответ на патогенные воздействия негативных экзо - и эндогенных факторов, приводит к появлению мутированных клеток, являющихся

сы морфологическим выражением дисрегенерации СОЖ в широком качественно-количественном спектре её разнообразия. Переключение таких клеток на путь малигнизации может стать реальным морфологическим событием в случаях верификации хронического гастрита с перемежающимися участками атрофии, гиперплазии, дисплазии эпителиоцитов, кишечной метаплазии с гиперпродукцией слизи, геликобактерного инфекта, постоянства отношения фигур патологических митозов, апоптоза [2,5,6]. Этот морфологический симптомокомплекс предрака желудка определяется патологом по совокупности сочетания этих патологических признаков в нескольких гастробиоптатах. А потому, политопные гастробиопсии, взятые из различных участков «диагностического интереса», позволяют эндоскописту получить интегральное представление о состоянии СОЖ и квалифицированно судить о вероятности угрозы неопластической трансформации и обоснованности отнесения пациента к группе лиц повышенного онкориска.

В эту группу входят опухолеподобные выросты выпячивания СОЖ, называемые полипами. Последние, в свете современных представлений о желудочном канцерогенезе, формируются на фоне хронического гастрита с персистирующей НР - колонизацией и каскадными изменениями в виде очагов начальной фовеолярной гиперплазии с дальнейшей эволюцией в гиперпластический полип затем в аденоматозный полип «двухэтажного» строения и в аденому [3,4]. Риск малигнизации при этом закономерно повышается по мере нарастания степени дисплазии эпителиоцитов (лёгкая, умеренная, тяжёлая). Не вдаваясь в морфологическую детализацию многообразных признаков дисплазии, это предраковое состояние следует понимать как атипизм эпителиоцитов с повышенной пролиферативной активностью при замедлении их созревания.

В работе эндоскописта разделение полипов на «рых-

лые» и «плотные» также имеет существенное значение [1]. В первом случае, они локализируются преимущественно в проксимальной части желудка, проявляют повышенную кровоточивость при эндоскопическом контакте и удалении, которое следует проводить в условиях стационара. Во втором - они преимущественно локализируются в дистальной части желудка, как правило, не склонны к кровоточивости, обычно удаляются амбулаторно (при размерах до 1 см). В «рыхлом» полипе высокая плотность васкуляризации и отечная строма, в «плотном» - низкое содержание микрососудов, строма часто находится в состоянии гиалиноза, склероза. С учетом выполнения щипковых биопсий для диагностической цели и наложения диатермической петли для полипэктомии, становится очевидной целесообразность разделения таких полипов на две категории.

Повышение качества эндоскопического обследования сегодня связывается с использованием увеличительной оптической техники высокой разрешающей способности, а также витальных красителей (к примеру, метиленовый синий, конго красный), позволяющих четче визуализировать поверхности и границы патологических образований, участки атрофии и кишечной метаплазии, варианты язвенных поражений желудка [5]. В свою очередь, развитие в патоморфологии таких технологий, как молекулярная биология, цитогенетика и иммуногистохимия, позволяют получить много дополнительных характеристик пролиферативной активности

эпителиально-стромальных компонентов СОЖ с установлением вероятности развития малигнизации. Рекомендуемая литература по вопросам более глубокого изучения предрака желудка позволит заинтересованному читателю составить современный теоретический и практический базис эндоскопических и морфологических представлений в области гастроэнтерологии и онкологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурый А.Н., Гомоляко И.В., Дейниченко А.Г. Анатомо-гистологические аспекты эндоскопической полипэктомии // Укр. журн. малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. - 2006. - Т.10. №1-2. - с.19-24.
2. Василенко И.В., Садчиков В.Д., Галахин К.А. и др. Предрак и рак желудка. - К.: Книга+Плюс. - 2001. - 232с.
3. Коваленко В.Л., Куренков Е.Л., Кокиаров В.Н. Морфологическая характеристика гиперпластических и аденоматозных полипов желудка // Арх. патологии. - 1998. - Т.60. - с.18-23.
4. Куренков Е.Л. Морфологическая характеристика полиповидных образований желудка и фонового хронического гастрита // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2000. - №2. - с.18-25
5. Маев И.В., Застратянц О.В., Кучерявский Ю.А. Кишечная метаплазия слизистой оболочки желудка в практике гастроэнтеролога : современный взгляд на проблему // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2006. - №4. - с.38-48.
6. Степанов Ю.М. Хронічний гастрит : клініко-біохімічний та морфо-функціональний аспекти формування диспластичних змін слизової оболонки шлунка // Автореферат дис. докт. мед. наук. - Запоріжжя, 2002. - 36 с.
7. Хомерики С.Г. Процессы регенерации в слизистой оболочке желудка и канцерогенез // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2001. - №2. - с.17-23

Сведения об авторах:

Галахин К.А. - д.мед.н., профессор, руководитель отдела патанатомии Национального института рака МОЗ Украины;

Тофан А.В. – к.мед.н., доцент кафедры онкологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика;

Баранников К.В. - аспирант кафедры онкологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика;

Адрес для переписки: Галахин Константин Александрович, Государственное учреждение «Национальный институт рака» МОЗ Украины, ул. Ломоносова 33.43, г. Киев, 03022, Украина. Тел. (044) 257-51-59