



УДК 616.366–089.881: 616.089.878:616–018
<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-216-8-116-119>

Тактические аспекты лечения паренхиматозных полипов желчного пузыря*

Галимов О. В., Сатаев В. У., Ханов В. О., Галимов Д. О.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (ул. Ленина, д. 3, г. Уфа, Республика Башкортостан, 450008, Россия)

Для цитирования: Галимов О. В., Сатаев В. У., Ханов В. О., Галимов Д. О. Тактические аспекты лечения паренхиматозных полипов желчного пузыря. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;216(8): 116–119. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-216-8-116-119

✉ Для переписки:

Ханов

Владислав

Олегович

khanovv@mail.ru

Галимов Олег Владимирович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом

Сатаев Валерий Уралович, д.м.н., профессор кафедры детской хирургии с курсом

Ханов Владислав Олегович, д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО

Галимов Дмитрий Олегович, обучающийся

Резюме

* Иллюстрация к статье – на цветной вклейке в журнал (стр. III).

Цель работы — обратить внимание на тактические подходы к лечению при наличии полипов желчного пузыря и возможностей видеоэндохирургии.

Материалы и методы. Проанализирован опыт хирургического лечения 84 больных с полипами желчного пузыря, за период 2015–2021 гг., в университетской Клинике.

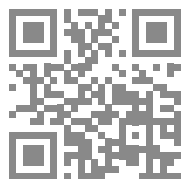
Результаты. На основании послеоперационного гистологического исследования наиболее часто обнаруживали гиперпластические полипы в 47,6%, аденоматозные полипы имели место в 45,3% и холестериновые (холестерозные) в 7,1%, а в стенке желчного пузыря у всех имели место признаки хронического воспаления.

Заключение. Анализ семиотики показал, что специфических симптомов, характерных для данного заболевания, не выявлено. Потенциальная возможность злокачественного перерождения подразумевает под собой активную хирургическую тактику, что приводит к увеличению числа оперативных пособий. При этом миниинвазивные, видеоэндоскопические технологии обладают достаточными возможностями для радикального удаления полипов желчного пузыря.

Ключевые слова: паренхиматозные полипы желчного пузыря, холецистит, лапароскопическая холецистэктомия

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: REJJZM





Surgical aspects in treatment of gallbladder parenchymatous polyps*

O. V. Galimov, V. U. Sataev, V. O. Khanov, D. O. Galimov

Bashkir State Medical University, (3, Lenina str., Ufa, Republic of Bashkortostan, 450008, Russia)

For citation: Galimov O. V., Sataev V. U., Khanov V. O., Galimov D. O. Surgical aspects in treatment of gallbladder parenchymatous polyps. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;216(8): 116–119. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-216-8-116-119

✉ **Corresponding author:**

Vladislav O. Khanov
khanovv@mail.ru

Oleg V. Galimov, DM, Professor, Head of the Department of Surgical Diseases and New Technologies with a course of Institute of Additional Professional Education; ORCID: 0000-0003-4832-1682

Valerii U. Sataev, DM, Professor of the Department of Pediatric Surgery with a course of Institute of Additional Professional Education; ORCID: 0000-0001-8641-7875

Vladislav O. Khanov, DM, Professor of the Department of Surgical Diseases and New Technologies with a course of Institute of Additional Professional Education; ORCID: 0000-0002-1880-0968

Dmitrii O. Galimov, student; ORCID: 0000-0003-1314-5017

Summary

* Illustration to the article – on the colored inset of the Journal (p. III).

Aim of this work is to pay attention to tactical approaches to patients with gallbladder polyps.

Materials and methods. Authors analyze the experience of surgical treatment of 84 patients with gallbladder polyps for the period 2015–2021 yy. at the University Clinic.

Results. Histological examination showed that hyperplastic polyps met most frequently in 47.6%, adenomatous polyps occurred in 45.3% and cholesterol (cholesterosis) in 7.1%.

Conclusions. Gallbladder polyps have no specific symptoms. The potential for malignant transformation implies an active surgical approach, which leads to an increase in the number of surgical benefits. At the same time, minimally invasive, video-endoscopic technologies have sufficient capabilities for the radical removal of gallbladder polyps.

Keywords: gallbladder polyps, cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy

Conflict of interest. The Authors declare no conflict of interest.

Актуальность

Полипоз желчного пузыря (ПЖП) представляет собой одно из малоизученных заболеваний. Распространенность полиповидных образований желчного пузыря среди населения составляет от 1,5 до 9,5%, при этом выявление данной патологии в последние годы существенно увеличилось [1, 2, 3]. Последнее очевидно связано с совершенствующимся процессом инструментальной диагностики. Согласно кокрейновскому обзору группы Wennmacker S. Z. (2018) в общей популяции из 1000 человек в 6,4% наблюдений при ультразвуковом исследовании выявляются полипы желчного пузыря [4].

Рост заболеваемости ПЖП, очевидно, обусловлен не только увеличением числа больных, но и совершенствованием методов диагностики [5, 6], в частности, ультразвукового исследования, которое способствовало не только выявлению полипов, но и описанию самых различных форм патологии

желчного пузыря. Особенности этого заболевания в том, что оно не имеет очерченных клинических проявлений, а жалобы в основном сводятся к проявлению болей в правом подреберье различной интенсивности, при присоединении инфекции клиника напоминает острый холецистит [2, 3, 5]. Несмотря на то, что литературные сведения о ПЖП достаточно обширны, многие вопросы остаются не решенными. Это, в первую очередь, вопросы дифференциальной диагностики и показаний к оперативному лечению. Идут поиски более современных методов диагностики и обоснования оперативного лечения.

Цель работы: улучшить результаты лечения при наличии полипов желчного пузыря с учетом возможностей видеоэндохирургии.

Несмотря на то, что полипы желчного пузыря обычно являются случайной находкой и не имеют столь важного клинического значения, их наличие требует дифференциальной диагностики

с аденокарциномой желчного пузыря, аденомиоматозом и хроническим холециститом, основанной на использовании лучевых методов визуализации. Тем не менее, сведения о диагностической информативности различных методов исследования, а также лечебной тактике, как в отечественной, так и мировой литературе достаточно противоречивы и не вносят ясности в суть проблемы.

В настоящее время используются два метода выявления ПЖП и определения типа полипов: трансабдоминальное ультразвуковое исследование (ТАУЗИ), использующее ультразвук для дифференцировки между разными видами тканей,

и эндоскопическое ультразвуковое исследование (ЭУЗИ). При этом доказательств того, что ЭУЗИ имеет преимущества перед ТАУЗИ при дифференцировке между истинными и псевдополипами, а также между доброкачественными и предраковыми или злокачественными полипами, получено недостаточно [6]. Не всегда удается поставить достоверный диагноз, в случае маленьких размеров полипа (до 3–4 мм) и локализация их в области шейки желчного пузыря, а также большое количество конкрементов (это не дает им смещаться и оценить размеры). Верифицировать диагноз позволяет компьютерная томография (КТ).

Материал и методы исследования

В период за 2015–2021 гг. в Клинике хирургии Башкирского госмедуниверситета прооперировано 84 больных с полипами желчного пузыря, всем была выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

Преобладали женщины – 72 (85,7%), мужчин было 12 (14,3%). Возраст больных варьировал от 27 до 73 лет. В большинстве случаев 83 (97,6%) данная операция была выполнена в плановом порядке. В 1 (2,4%) случае операция была выполнена в экстренном порядке в связи с развитием острого холецистита. В 14 (16,7%) случаях больные были в плановом порядке оперированы по поводу желчнокаменной болезни, хронического холецистита, но после операции у них наряду с кам-

нями желчного пузыря были выявлены полипы. Всего же желчнокаменная болезнь наблюдалась у 76 (90,5%) пациентов с ПЖП. После операции осматривали макропрепарат, полипы и стенку пузыря с целью верификации брали для гистологического исследования. При этом наиболее часто обнаруживали гиперпластический полип – у 40 (47,6%), аденоматозные полипы имели место у 38 (45,3%) и холестериновые (холестерозные) – у 6 (7,1%), а в стенке желчного пузыря у всех имели место признаки хронического воспаления в виде инфильтрации лимфоцитами и единичными гистиоцитами. Таким образом, паренхиматозные, т.е. истинные полипы желчного пузыря определялись в 78 (92,9%) случаях.

Результаты исследования и их обсуждение

Мы провели анализ семиотики и при этом обнаружили, что специфических симптомов, характерных для данного заболевания, не выявлено. Как правило, имели место симптомы, которые чаще всего выявляются при хроническом холецистите. Ведущим признаком была боль в правом подреберье, чаще тупая и только в единичных наблюдениях, при локализации полипов в области шейки пузыря и протока боль носила приступообразный характер. На основании выполненных инструментальных исследований было установлено, что более частой локализацией было тело желчного пузыря, почти в равном числе наблюдений полипы располагались в области дна и шейки пузыря. Малый размер полипа (до 3-х мм) выявлен у 8 (9,5%) больных, наиболее часто 72 (85,7%) имели место полипы размером от 5 до 10 мм. и у 4 (4,8%) пациентов более 10 мм. Заслуживают внимания наблюдения поли-

пов желчного пузыря гигантских размеров (*рис. 1 на цветной вклейке в журнал*).

Одиночные полипы были обнаружены у 74 (88,1%), по два полипа и более – у 10 (11,9%).

В современной медицинской практике укоренилась лечебная тактика, при которой обнаружение полипа ведет к его элиминации хирургическим путем в кратчайшие сроки, так как аденоматозные и гиперпластические полипы вызывают онкологическую настороженность, в связи с тем, что имеют потенциальную возможность злокачественного перерождения, а холестерозные полипы зачастую являются причиной воспаления желчного пузыря и поджелудочной железы. Помимо опасности малигнизации или воспаления желчного пузыря, есть случаи быстрого роста полипов в динамическом наблюдении, что, несомненно, влияет на образ жизни пациента и также способствует повышению хирургической активности.

Выводы

Таким образом, полипы желчного пузыря являются распространенной патологией часто сочетаются с желчнокаменной болезнью и нередко являются причиной воспаления желчного пузыря и поджелудочной железы, а также имеют потенциальную возможность злокачественного перерождения, по-

этому увеличивается число показаний к оперативному лечению. Очевидно необходимы дальнейшие исследования с четко сформулированными критериями диагностики полипов желчного пузыря, включая критерии определения истинных полипов, а также предраковых, злокачественных полипов.

К статье

Тактические аспекты лечения паренхиматозных полипов желчного пузыря (стр. 116–119)

To article

Surgical aspects in treatment of gallbladder parenchymatous polyps (p. 116–119)

Рисунок 1. Гигантский аденоматозный полип желчного пузыря
Figure 1. Giant adenomatous polyp of the gallbladder



Литература | References

1. Onuchina E. V. Gallbladder polyps: modern approaches to diagnostics and treatment. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2021; 93 (1): 100–107. (In Russ.) doi: 10.26442/00403660.2021.01.200544.
Онучина Е. В. Полипы желчного пузыря: современные подходы к диагностике и лечению. *Терапевтический архив*. 2021; 93 (1): 100–107. doi: 10.26442/00403660.2021.01.200544.
2. Perekhodov S. N., Nikolaev D. V., Saidov S. S. Gallbladder polyps: diagnosis and treatment tactics (literature review). *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ" (Rehabilitation, Doctor And Health)*. 2021;(4):88–96. (In Russ.) doi: 10.20340/vmi-rvz.2021.4.CLIN.2.
Переходов С. Н., Николаев Д. В., Саидов С. С. Полипы желчного пузыря: диагностика и лечебная тактика (обзор литературы). *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье*. 2021; 4(52): 88–96. doi: 10.20340/vmi-rvz.2021.4.CLIN.2.
3. Valibouze C., El Amrani M., Truant S., Leroy C., Millet G., Pruvot F. R., Zerbib P. The management of gallbladder polyps. *J. Visc. Surg.* 2020; 5(157): 410–417. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2020.04.008.
4. Wennmacker S. Z., Lamberts M. P., Di Martino M., Drenth J. P., Gurusamy K. S., van Laarhoven C. J. Transabdominal ultrasound and endoscopic ultrasound for diagnosis of gallbladder polyps. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Aug 15;8(8): CD012233. doi: 10.1002/14651858.CD012233.pub2.
5. Dilek O. N., Karasu S., Dilek F. H. Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives. *Euroasian. J. Hepatogastroenterol.* 2019; 1(9): 40–48. doi: 10.5005/jp-journals-10018-1294.
6. Sopuev A. A., Turdaliev S. A., Bakirov S. A., Akmatov T. A., Umurzakov A. A., Bigishiev M. K. Gallbladder Polyps. *Scientific Review Medical Sciences*. 2021; 3: 10–18. (In Russ.) EDN: OSDVBB.
Сопуев А. А., Турдалиев С. А., Бакиров С. А., Акматов Т. А., Умурзаков А. А., Бигишиев М. К. Полипы желчного пузыря. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2021; 3: 10–18. EDN: OSDVBB.