

УДК: 616.33–006.55–072.1

АДЕНОМА ЖЕЛУДКА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Пуга М. Ю., Гуськова О. Н.
ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

ADENOMA OF THE STOMACH: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ENDOSCOPIC BIOPSY MATERIAL

Puga M. Yu., Guskova O. N.
Tver state medical University

Пуга Мария Юрьевна — интерн кафедры патологической анатомии

Гуськова Оксана Николаевна — кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой патологической анатомии

Пуга Мария Юрьевна
Puga Mariya Yu.
mariya_andreeva_91@mail.ru

Резюме

Важным аспектом превентивной медицины рака желудка является внедрение скрининговой диагностики предраковых изменений слизистой оболочки желудка, а также разработка методов их радикального лечения. Прицельная биопсия с последующим морфологическим исследованием позволяет с большой долей вероятности правильно оценить структуру патологического образования, а также выявить изменения, имеющие прогностическое значение. Благодаря наличию участков интраэпителиальной неоплазии аденома желудка является облигатным предраком. Целью исследования явилось изучение структуры заболеваемости и клинико-морфологических особенностей аденомы желудка. В статье представлены результаты ретроспективного морфологического исследования 163 случаев аденомы желудка, выбранных из серии гастробиоптатов 990 больных с полиповидными образованиями слизистой желудка. Проводилась оценка пола, возраста пациентов, размеров, локализации опухоли и морфологических изменений. Результаты — аденомы желудка составили 16,5% от общего числа полиповидных образований слизистой оболочки желудка и развивались чаще у женщин. Аденомы желудка имели одиночный характер и локализовались преимущественно в антральном отделе. В аденомах размерами менее 2 см в 0,6% случаев выявлены очаги тяжелой дисплазии. Кишечная метаплазия, имеющая важное прогностическое значение отмечена в 18,4% аденом. Роста карциномы не выявлено.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2016; 134 (10): 71–74

Summary

The introduction of a screening diagnosis of precancerous lesions of gastric mucosa and elaboration of new methods of radical treatment is an important aspect of gastric cancer prevention. Digestive endoscopy with subsequent morphological study allows with high probability to correctly assess the structure of the lesion and to identify changes that have prognostic value. Gastric adenoma is the obligate precancerous lesion because the presence of intraepithelial neoplasia. Aim — retrospective review the clinical-morphologic characteristics and frequency of gastric adenoma in a large series of endoscopies from patients with gastric polyps. Methods — 163 gastric adenomas were diagnosed by histological examination in a series of 990 patients who had upper digestive endoscopies done. The patients were analyzed as the age, sex, and the adenomas as the histological and Yamada classification, as well as their location, size, histopathological findings studied. Results — gastric adenomas were diagnosed in 16,5% in a series of patients with gastric polyps, more frequently in the women. Gastric adenomas were primarily single and developed in the antrum of stomach. High grade dysplastic foci were found in 0,6% adenomas, which size was lesser than 2 cm. Intestinal metaplasia with high grade prognostic value was found in 18,4% cases. A carcinoma was not detected.

Keywords: biopsy, endoscopy, gastric adenoma, intestinal metaplasia, precancerous diseases

Экспериментальная и Клиническая Гастроэнтерология 2016; 134 (10): 71–74

Введение

Рак желудка занимает 3–4 место в структуре онкологической заболеваемости россиян. Важным аспектом превентивной медицины рака желудка является внедрение скрининговой диагностики предраковых состояний и изменений слизистой оболочки желудка, а также разработка методов их радикального лечения [1]. При современном развитии эндоскопической техники, особенно при появлении эндоскопических видеосистем с высокой разрешающей способностью и наличии дополнительных эндоскопических методов (хромозендоскопия, эндоскопия в узком спектре, аутофлуоресцентная эндоскопия, оптическая когерентная томография, эндосонография), диагностика изменений слизистой желудка значительно улучшилась [2]. Прицельная биопсия

с последующим морфологическим исследованием позволяет с большой долей вероятности правильно оценить структуру патологического образования, а также выявить изменения, имеющие прогностическое значение [4]. В соответствии с международной гистологической классификацией опухолей (Lyon, 2000) морфологическим признаком аденомы желудка является наличие участков интраэпителиальной неоплазии, что позволяет расценивать ее как облигатный предрак. По данным опубликованных исследований частота малигнизации аденомы желудка варьирует от 2,0% до 30–40% и коррелирует с размерами новообразования [5,6,7].

Целью исследования явилось изучение структуры заболеваемости и клинико-морфологических особенностей аденомы желудка.

Материал и методы исследования

Из архивного материала патологоанатомического отделения ГБУЗ Тверской области «ОКБ» и клинико-морфологической лаборатории поликлиники ГБОУ ВПО «Тверской ГМУ Минздрава России» были отобраны гастробиоптаты 990 больных с клиническим диагнозом «полип желудка». Ретроспективное морфологическое исследование гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, проводили на микроскопе OLIMPUS CX-41. В 8 наблюдениях дополнительные срезы с парафиновых блоков окрашивали ализановым синим в сочетании с ШИК-реакцией для

идентификации гистохимического фенотипа кишечной метаплазии. После гистологической верификации патологических изменений слизистой оболочки проведен клинико-морфологический анализ аденомы желудка. Оценивали пол и возраст пациентов, количество, размер и локализацию опухоли, ее морфологические особенности (гистологический вариант строения, степень воспалительной инфильтрации, активность воспаления, категорию интраэпителиальной неоплазии, а также наличие и тип кишечной метаплазии).

Результаты исследования

Аденома желудка была диагностирована в 163 случаях, что составило 16,5% от общего числа больных с полипами желудка. Распределение пациентов по полу и возрасту показало, что аденома желудка в два раза чаще развивается у женщин. Динамика заболеваемости по возрасту у мужчин и женщин представлена в таблице 1. Наибольшая частота встречаемости констатирована в возрастной группе старше 70 лет и не зависит от гендерной принадлежности.

Изучение особенностей локализации патологических процессов показало, что у 68,7% пациентов аденомы развивались в антральном и пилорическом отделах желудка. Распределение наблюдений в зависимости от локализации представлено в таблице 2.

Макроскопически опухоли были представлены образованиями шаровидной, овальной и грибовидной формы размерами от 3 до 25 миллиметров. В 98,2% наблюдений образования имели одиночный характер, у трех пациентов (1,8%) выявлен диффузный полипоз. Распределение материала в соответствии с Yamada классификацией и размерами новообразования представлено в таблице 3. Установлено, что 44,2% аденом имели размеры менее 1 см и представляли собой образования на широком основании в виде бляшки или полусферы,

что соответствует I и II типам классификации Yamada.

В половине полипов размером более 2 см при микроскопическом исследовании были выявлены дефекты покровного эпителия в виде неглубоких эрозий, локализующихся на вершинах сосочковых выростов. В подлежащей ткани отмечалась выраженная смешанно-клеточная воспалительная инфильтрация и молодая грануляционная ткань. Повреждения поверхностного эпителия могут быть связаны с воспалением в ответ на травматизацию и периодические нарушения кровообращения.

Микроскопически аденомы были представлены очаговым скоплением железистых и сосочковых структур, располагающихся в пределах мышечной пластинки слизистой оболочки. В зависимости от особенностей гистологического строения были выявлены тубуло-папиллярный (63,2%), тубулярный (30,7%), и папиллярный (6,1%) варианты аденомы [3]. По результатам морфологического исследования нам не удалось выявить корреляции между гистологическим вариантом и размером новообразования. Изучение очагов интраэпителиальной неоплазии показало преобладание признаков низкой и умеренной степени с более частым их присутствием в аденомах

Пол	До 30 лет	31–40 лет	41–50 лет	51–60 лет	61–70 лет	Старше 70 лет
Мужчины	3	3	7	9	10	20
Женщины	4	5	12	24	25	41

Таблица 1.
Возрастная структура больных с аденомами желудка

Локализация	Z линия	Кардиальный отдел	Тело желудка	Антральный отдел	Пилорический отдел
Число наблюдений	4	9	38	88	24
%	2,5	5,5	23,3	54,0	14,7

Таблица 2.
Частота встречаемости аденомы желудка различной локализации

Размер аденомы	I–II тип	III тип	IV тип
< 1 см	63	8	1
1–2 см	34	27	7
> 2 см	5	7	11

Таблица 3.
Распределение наблюдений в соответствии с Yamada классификацией и размерами новообразования

Гистологический вариант аденомы	Категория ИЭН		
	Слабовыраженная	Умеренно выраженная	Тяжелая
Тубуло-папиллярный	39	58	6
Тубулярный	18	31	1
Папиллярный	4	6	-

Таблица 4.
Выявление интраэпителиальной неоплазии в разных гистологических вариантах аденомы

Гистологический вариант аденомы желудка	Кишечная метаплазия		
	I тип (зрелая КМ)	II тип (неполная КМ)	III тип (неполная незрелая КМ)
Тубуло-папиллярный	10	8	1
Тубулярный	4	5	-
Папиллярный	1	2	-

Таблица 5.
Изучение участков кишечной метаплазии эпителия в различных гистологических вариантах аденомы желудка

тубуло-папиллярного строения. Частота встречаемости интраэпителиальной неоплазии в зависимости от гистологического варианта аденомы представлена в таблице 4.

В 79,8% эпителиальных новообразований была выявлена воспалительная инфильтрация стромы, представленная преимущественно клетками лимфоплазмочитарного ряда и макрофагами с наличием небольшого числа нейтрофильных лейкоцитов. Степень диспластических изменений эпителия коррелировала с выраженностью воспалительной реакции. Появление признаков кишечной метаплазии свидетельствует об изменении дифференцировки камбиальных клеток эпителия под влиянием патологических воздействий. Формирование участков эпителия по типу неполной незрелой

метаплазии является маркером высокого риска малигнизации. В исследованном нами материале кишечная метаплазия была выявлена в 24,5% биоптатов, из них I тип (полная) был отмечен в 6,1% наблюдений, II тип (неполная) — в 17,8%, III тип (неполная толстокишечная) — в 0,6%. Неполная метаплазия была выявлена преимущественно в ткани тубуло-папиллярных аденом с очагами слабой и умеренно выраженной интраэпителиальной неоплазии. Данные представлены в таблице 5.

Полученные результаты позволяют предполагать, что морфологические изменения в ткани аденомы, в частности категория интраэпителиальной неоплазии, а также наличие и тип кишечной метаплазии, соответствуют стадии, на которой выявлено новообразование.

Выводы

1. Аденомы желудка составляют 16,5% от общего числа полиповидных образований слизистой оболочки желудка.
2. Аденомы желудка локализуются преимущественно в антральном отделе, что обусловлено высокой гормональной активностью данной зоны.
3. Наиболее часто аденомы желудка диагностируются в возрастной категории пациентов старше 70 лет.
4. У женщин аденомы желудка встречаются в два раза чаще, чем у мужчин.
5. Признаки кишечной метаплазии II и III типа, имеющие прогностическое значение в отношении малигнизации, были выявлены в 18,4% аденом.
6. Эндоскопическая резекция полиповидного образования слизистой желудка с диссекцией подслизистого слоя, является эффективным методом диагностики и радикальной терапии предрактовой патологии, что определяет основной путь к снижению заболеваемости раком желудка.

Литература

1. Изучение отдаленных результатов эндоскопического лечения резидуальных полипов. Есенин Д. Ю. / Автореферат. Москва, 2011.
2. Лечебная эзофагогастродуоденоскопия/ Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Черепянцев Д. П., Поваляев А. В. — М., 2009—176 с.
3. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника /Л. И. Аруин [и др.]; под общ. ред. Л.И. Аруина. — М.: Триада-Х, 1998. — 249 с.
4. *В.Н. Сотников, Дубинская Т. К., Волова А. В., Есенин Д. Ю.* Значение макроскопических признаков в диагностике и прогнозе морфологического типа полипа. // Клиническая медицина. Выпуск № 2., 2011 г. С. 43–45.
5. Management of gastric polyps: an endoscopy-based approach/ Yasser H. Shaib, Massimo Rugge, David Y. Graham. And Robert M. Genta/2013
6. Management of gastric polyps: a pathology based guide for gastroenterologists/ Susanne W. Carmack, Robert M. Genta, David Y. Graham and Gregory Y. Lauwers/2009
7. Tumours of the Digestive System Edited by Stanley R. Hamilton Lauri A. Aaltonen-IARC Press — Lyon, 2000. — 36 с.