Пуга М.Ю., Гуськова О.Н.

*ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России
Тверь, Россия*

doi: 10.18411/lj2016-1-13

Аденома желудка: анализ эндоскопического биопсийного материала

Key words – biopsy, endoscopy, gastric adenoma, intestinal metaplasia, precancerous diseases.

Аннотация - 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. Цель исследования: изучение распространенности, локализации и особенностей морфологического строения аденомы желудка. В статье представлены результаты морфологического исследования 163 случаев аденомы желудка, отобранных из серии сплошного наблюдения гастробиоптатов 990 больных с полиповидными образованиями слизистой желудка. Проводилась оценка возраста, пола пациентов, локализации опухоли, ее размеров и морфологических особенностей. Результаты - аденомы желудка составили 16,46% от общего числа полиповидных образований слизистой оболочки желудка. Аденомы желудка имели одиночный характер и локализовались преимущественно в антральном

отделе. Очаги тяжелой дисплазии были выявлены у 7 пациентов (4,3%). Кишечная метаплазия, имеющая важное прогностическое значение, отмечена в 31 (19,02%) аденоме. Растакарциномы выявлено не было.

ABSTRACT – 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** - to study of the stomach adenoma abundance, localization and morphological structure. **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, as well as their location, size, histopathological findings studied. **Results** – gastric adenomas were diagnosed in 163 (16,46%) in a series of patients with gastric polyps. Gastric adenomas were primarily single and developed in the antrum of stomach. High grade dysplastic foci were found in 7 (4,3%) adenomas, which size was lesser than 2 cm. Intestinal metaplasia with high grade prognostic value was found in 31 (19,02%) cases. A carcinoma was not detected.

Введение: Рак желудка занимает 3-4 место в структуре онкологической заболеваемости россиян. Важным аспектом превентивной медицины рака является внедрение скрининговой диагностики предраковых состояний и изменений слизистой оболочки желудка [2]. Прицельная биопсия с последующим морфологическим исследованием позволяет с большой долей вероятности правильно оценить структуру патологического образования, а также выявить изменения, имеющие прогностическое значение [1]. В соответствии с международной гистологической классификацией опухолей морфологическим признаком аденомы желудка является наличие участков интраэпителиальной неоплазии, что позволяет расценивать ее как

облигатный предрак [5]. По данным опубликованных исследований частота малигнизации аденомы желудка варьирует от 2,0% до 30-40% и коррелирует с размерами новообразования [3].

Целью исследования явилось изучение эпидемиологии и особенностей морфологического строения аденомы желудка.

Материалы и методы: из серии сплошного наблюдения гастробиоптатов патологоанатомического отделения ГБУЗ Тверской области «ОКБ» и клинко-морфологической лаборатории поликлиники ГБОУ ВПО «Тверской ГМУ Минздрава России» были отобраны гистологические препараты 990 пациентов с клиническим диагнозом «полип желудка». Аденома желудка была диагностирована в 163 случаях, что составило 16,46% выборочной совокупности. Морфологическое исследование гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, проводили на микроскопе OLIMPUS CX-41. Дополнительные срезы с парафиновых блоков окрашивали альциановым синим в сочетании с ШИК-реакцией для идентификации гистохимического фенотипа кишечной метаплазии [4]. После гистологической верификации патологических изменений слизистой оболочки проведен клинко-морфологический анализ аденомы желудка. Оценивали возраст и пол пациентов, локализацию, морфологические особенности опухоли (размер, гистологический вариант строения, степень воспалительной инфильтрации, активность воспаления, тип кишечной метаплазии, категорию интраэпителиальной неоплазии). При обработке исходных данных применяли анализ произвольных таблиц сопряженности с оценкой статистической значимости различий по критерию χ^2 .

Результаты: Распределение пациентов по полу и возрасту показало, что у мужчин и женщин до 60 лет аденома желудка развивалась одинаково часто. Среди пациентов от 61 года и старше аденома желудка статистически значимо чаще встречалась у женщин.

Динамика заболеваемости по возрасту у мужчин и женщин представлена в

таблице 1.

Таблица 1.

Возрастная структура больных с аденомами желудка, абс.(%)

Пол	До 30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	61-70 лет	Старше 70 лет	Всего
Мужчины	4(2,45)	6(3,68)	9(5,52)	9(5,52)	11(6,75)	13(7,98)	52(31,90)
Женщины	4(2,45)	5(3,07)	12(7,36)	24(14,72)	25(15,34)	41(25,15)	111(68,10)

Изучение особенностей локализации показало, что у 112 (68,7%) пациентов аденома желудка развивалась в антральном и пилорическом отделах. В теле желудка аденома была выявлена в 38 (23,3%) наблюдениях, в кардиальном отделе – у 9 (5,5%) больных, в области Z линии – у 4 (2,5%) пациентов.

В 160 (98,2%) наблюдениях полипы имели одиночный характер, у трех пациентов (1,8%) выявлен диффузный полипоз. Макроскопически опухоли были представлены образованиями шаровидной, овальной и грибовидной формы размерами от 3 до 25 миллиметров.

В зависимости от особенностей гистологического строения были выявлены тубуло-папиллярный, тубулярный, и папиллярный варианты аденомы. Распределение материала в соответствии с гистологическим вариантом и размерами новообразования представлено в таблице 2. По результатам исследования нам удалось выявить значимую связь между размером и гистологическим вариантом новообразования. Аденомы размером до 1 см, представлявшие собой образования на широком основании в виде бляшки или полусферы, преимущественно имели тубуло-папиллярный вариант гистологического строения.

Таблица 2.

**Распределение наблюдений в соответствии с гистологическим
вариантом и размерами новообразования, абс. (%)**

Гистологический вариант Размер	Тубуло- папиллярный	Тубулярный	Папиллярный
< 1см	63(38,66)	27(16,56)	7(4,3)
1-2см	34(20,86)	16(9,81)	2(1,22)
> 2см	6(3,68)	7(4,3)	1(0,61)
Всего	103 (63,20)	50(30,67)	10(6,13)

Микроскопически новообразования были представлены очаговым скоплением железистых и сосочковых структур, располагающихся в пределах мышечной пластинки слизистой оболочки. 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.

Изучение очагов интраэпителиальной неоплазии показало отсутствие связи между степенью неоплазии и частотой встречаемости в данных гистологических вариантах. Данные представлены в таблице 3.

В 130 (79,8%) эпителиальных новообразованиях была выявлена воспалительная инфильтрация стромы, представленная преимущественно клетками лимфоплазмочитарного ряда и макрофагами с наличием небольшого числа нейтрофильных лейкоцитов. Выраженность воспалительной реакции коррелировала со степенью дисплазии эпителия.

Таблица 3.

Выявление интраэпителиальной неоплазии в разных гистологических вариантах аденомы, абс. (%)

Категория ИЭН Гистоло- гический вариант аденомы	Слабовыраженная	Умеренно выраженная	Тяжелая
Тубуло-папиллярный	39(23,92%)	58(35,58%)	6(3,69%)
Тубулярный	18(11,04%)	31(19,02%)	1(0,61%)
Папиллярный	4(2,45%)	6(3,68%)	-
Всего	61(37,42%)	95(58,28%)	7(4,3%)

Появление признаков кишечной метаплазии свидетельствует об изменении дифференцировки камбиальных клеток эпителия под влиянием патологических воздействий. Формирование участков по типу неполной незрелой эпителиальной метаплазии является маркером высокого риска малигнизации. В исследованном нами материале кишечная метаплазия была выявлена в 31(19,02%) биоптатов, из них I тип (полная) был отмечен в 15 (9,2%) наблюдениях, II тип (неполная) – 15 (9,2%), III тип (неполная толстокишечная) - 1 (0,62%). Данные представлены в таблице 4.

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. У мужчин и женщин в возрасте до 60 лет аденома желудка развивается одинаково часто и локализуется преимущественно в антральном или пилорическом отделе. Среди пациентов старше 60 лет аденома желудка чаще встречается у лиц женского пола.

2. Среди образований размером до 1 см преобладал тубуло-папиллярный

гистологический вариант аденомы.

3. В аденоме тубуло-папиллярного строения с очагами слабой и умеренно выраженной интраэпителиальной неоплазии наиболее часто была выявлена зрелая метаплазия эпителия.

Таблица 4.

Изучение участков кишечной метаплазии эпителия в различных гистологических вариантах аденомы желудка, абс. (%)

Гистологический вариант аденомы желудка	Кишечная метаплазия		
	I тип (зрелая КМ)	II тип(неполная КМ)	III тип(неполная незрелая КМ)
Тубуло-папиллярный	10(6,14%)	8(4,9%)	1(0,62%)
Тубулярный	4(2,45%)	5(3,07%)	-
Папиллярный	1(0,61%)	2(1,23%)	-
Всего	15(9,2%)	15(9,2%)	1(0,62%)

Литература

1. 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., 2011г. С.43-45.
2. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника /Л. И. Аруин [и др.]; под общ.ред. Л. И. Аруина. – М.:Триада-Х, 1998. – 249 с.
3. Management of gastric polyps: an endoscopy-based approach/ Yasser H. Shaib. MassimoRugge. DavidY. Graham. AndRobertM. Genta/2013

4. Management of gastric polyps:a pathology based guide for gastroenterologists/
Susanne W. Carmack, Robert M. Genta, David Y. Graham and Gregory Y.
Lauwers/2009
5. Tumours of the Digestive System Edited by Stanley R. Hamilton Lauri A.
Aaltonen-IARC Press - Lyon, 2000. – 36 c.