
© Милица Н.Н., Маслов А.И., Трашкова Н.С., Милица К.Н.

УДК: 616.345-006.5-006.6-072.1-089-036.8

Милица Н.Н., Маслов А.И., Трашкова Н.С., Милица К.Н.

ГУ "ЗМАПО МЗ України", кафедра хирургии и проктологии (бульвар Винтера, 20, г. Запорожье, Украина, 69096)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ОПЕРАТИВНОЙ
КОЛОНОСКОПИИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЙ
ТОЛСТОЙ КИШКИ**

Резюме. Была выполнена ретроспективная оценка морфологических исследований полипов толстой кишки (ПТК), которые были выявлены при скрининговой видеокколоноскопии за период 2014-2015 гг. Возраст обследуемых составил 18-87 (51 ± 13) лет. Все выявленные ПТК оценивались морфологически путем взятия биопсии и/или удаления. Частота выявления аденом (ADR) составила 0,37, индекс выявления аденом (ADI) - 0,71. Было выявлено 441 образование толстой кишки, из которых аденомы гистологически подтверждены в 74%, дисплазия тяжелой степени составила 31% из всех выявленных аденом. Эндоскопическое удаление обнаруженных образований выполнено в 97% случаев. Выявлены корреляции иммуногистохимической экспрессии маркеров p53 и Ki67 со степенью дисплазии и гистологической структурой удаленных образований.

Ключевые слова: скрининг, колоноскопия, колоректальный рак, полипы толстой кишки.

Введение

Несвоевременная диагностика и неадекватное лечение облигатных предраковых новообразований - аденоматозных полипов толстой кишки (ПТК) - один из существенных факторов, способствующих росту заболеваемости колоректальным раком (КРР) [4]. При размере полипа менее 5 мм он редко является злокачественной опухолью, в полипе размером от 5-10 мм вероятность злокачественных изменений составляет около 1%, при величине 10-20 мм - 10%, более 20 мм - 46% [2].

По данным разных авторов у практически здоровых людей ПТК выявляют в 3,5% случаев, а у проктологических больных они составляют 10,4%. По данным аутопсий, ПТК диагностируют почти у 30% людей, умерших от разных причин.

Наиболее достоверными являются результаты скрининговой колоноскопии, при которой, согласно рекомендациям европейской ассоциации гастроинтестинальных эндоскопистов, регистрируется число аденом и раков, выявленных в ходе исследования [3].

Показатель частоты выявления аденом (англ. "Adenoma Detection Rate" или ADR) определен, как число колоноскопий, при которых выявлена одна или несколько гистологически подтвержденных аденом, деленное на общее число выполненных колоноскопий. Показатель индекса выявления аденом (англ. "Adenoma detection index" или ADI) определен, как число всех выявленных аденом, деленное на общее число выполненных колоноскопий [3]. Несмотря на то, что указанные индексы являются рейтинговыми показателями работы эндоскописта, полученные данные можно рассматривать как показатель распространенности заболеваемости ПТК.

Основной задачей скрининговой колоноскопии является снижение смертности от колоректального рака. Во-первых, путем обнаружения рака на ранней, зачастую бессимптомной стадии, во-вторых, за счет выявления и лечения предраковых заболеваний толстой кишки (в первую очередь аденом) [1]. По данным национального исследования в Великобритании эндоскопическая диагностика и последующая полипэктомия могут предотвратить 76-90% всех случаев КРР [5].

Целью данного исследования явилось изучение эффективности диагностической и оперативной колоноскопии в выявлении и лечении образований толстой кишки.

Материалы и методы

Была выполнена ретроспективная оценка морфологических исследований полипов толстой кишки (ПТК), которые были выявлены при скрининговой видеокколоноскопии (ВКС) в период (2014-2015 гг). Одним врачом-эндоскопистом обследовано в ходе скрининга 621 человек в возрасте 18-87 лет (средний возраст 51 ± 13), у которых произведен забор материала в количестве 1551 биоптата.

Мужчины составляли 57% (354/621), женщины - 43% (267 / 621). От пациентов получали информированное письменное согласие, что отображалось в протоколе исследования. Подготовка выполнялась по схеме двухэтапного приема полиэтиленгликоля: 180 (29%) пациентов - 3 л накануне вечером и 1 л утром в день исследования для раствора макрогола 4000; 360 (58%) - 2 л накануне вечером и 1 л утром в день исследования для раствора макрогола 3350; 81 (13%) - 1 фл (по схеме) накануне вечером и 1 фл утром в день исследования для раствора натрия фосфата. Качество подготовки оценивалось по Бостонской шкале и составляла в среднем 6,8 из 9 возможных.

Исследование проводили при помощи оборудования фирмы Olympus (Япония) - Olympus CF-Q140. Ход исследования фиксировался на жесткий диск персонального компьютера в виде видеозаписей и эндоскопических фотографий. Осмотр слизистой оболочки начинали с купола слепой кишки. Слизистую оболочку тщательно отмывали от остатков слизи и пены чередуя подачу и аспирацию дистиллированной воды. Хромоскопия проводилась путем подачи красителя (индигокармин, уксусная кислота, метиленовый синий) через спрей-катетер.

Все выявленные ПТК оценивались морфологически путем взятия биопсии и/или удаления.

Результаты. Обсуждения

В ходе исследования было выявлено 458 образование ТК у 230 пациентов.

Частота интубации слепой кишки составила 87% (540/621). Среднее время интубации слепой кишки 13,5 мин, среднее время извлечения эндоскопа - 12,2 мин. Хромоскопия выполнена при 199 КС (32%).

Частота выявления аденом составила - 0,37 (230/621), индекс выявления аденом - 0,71 (441/621). Средний размер выявленных образований - 8,2 мм (3-



Рис. 1. Гистологическое распределение выявленных образований ТК.
Примечание. Синим цветом указана доля аденом, среди всех выявленных образований.

55мм). В левых отделах ПТК встречались достоверно чаще - в 83%. ПТК локализовались следующим образом: слепая кишка - 6%, восходящая кишка - 3%, поперечно-ободочная кишка - 8%, нисходящая кишка - 11%, сигмовидная кишка - 43%, прямая кишка - 29%.

Из 441 неоплазии аденомы гистологически верифицированы в 74% случаев, зубчатые образования в 22%, 4% составили аденокарциномы толстой кишки. Гистологическое распределение выявленных образований ТК представлены в диаграмме (рис. 1).

Аденокарцинома в 17 выявленных случаях сопровождалась по крайней мере одним аденоматозным полипом в 35,3% (6/17) случаев.

Удалено 42,4% образований (187/441) у 37,8% человек (87/230).

Удаленные образования помимо гистологического исследования подвергались иммуногистохимическому для определения маркеров апоптоза и пролиферации p53 и Ki-67.

Таблица 1. Корреляция экспрессии маркеров Ki-67 и p53 со степенью дисплазии аденом.

Иммуногистохимические маркеры	Степень дисплазии	Среднее значение экспрессии	p
Ki-67	Выс.	31,28	0,006
	Низк.	11,74	
p53	Выс.	42,36	0,002
	Низк.	17,87	

Таблица 2. Результаты эндоскопического лечения.

Показатель		Количество	%
Удаление	Резекция слизистой оболочки	121	64,7
	Классическая петлевая эксцизия	32	17,1
	Холодная / горячая щипковая биопсия	21	11,2
Неполное удаление или рецидив (хирургическое лечение)		6 (4)	3,2 (2,1)
Кровотечение		5	2,7
Перфорация		0	0

Иммуногистохимическое исследование выявило высоко значимые корреляционные связи между экспрессией p53 и Ki-67 и степенью дисплазии и удаленных образований (табл. 1).

Резекция слизистой оболочки в 64,7% (121/187) выполнялась с использованием техники подслизистого введения жидкости (раствор адреналина 1:10000 с метиленовым синим) с последующим захватом и удалением эндоскопической петлей и применением АЭХ. В 17,1% (32/187) случае применялась классическое петлевое удаление, 11,2% (21/187) образований толстой кишки удалены во время холодной щипковой биопсии или же при помощи щипцов для горячей биопсии (Hot-biopsy forceps).

В 5 случаях после получения результатов ПГИ - "Высоко дифференцированная аденокарцинома толстой кишки" и при размерах образования до 15 мм выполнялась резекция слизистой оболочки (EMR) с образованием. В 1 наблюдении при подслизистом введении жидкости возникло подозрение на инвазивный характер образования, что заставило отказаться от попытки эндоскопического удаления в пользу стандартной хирургической резекции кишки.

При выявлении аденокарциномы у 76,5% (13/17) больных выполнялась резекция соответствующего участка толстой кишки после консультации онколога.

В 5 случаях при гистологически верифицированных папиллярных и тубулярно-папиллярных аденомах, ввиду особенностей локализации, принято решение об отказе от эндоскопического метода лечения в пользу трансанального удаления (1), лапароскопической методики (2) и открытой хирургии (2).

Результаты эндоскопического лечения представлены в таблице 2. Контрольный осмотр проводили через 1, 3, 6 месяцев после удаления. Неполное удаление или рецидив образований после эндоскопического удаления наблюдался в 6 (3,2%) случаях: 4 выявлены при контрольном осмотре через 1 месяц, 2 - через 3 месяца. Все случаи рецидива удалены эндоскопически с повторным забором материала на гистологическое исследование - данных о злокачественности образований не получено.

Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Заболеваемость ПТК составляет 37%, аденокарцинома ТК явилась "находкой" в 4% выявленных образований, а аденомы с тяжелой дисплазией - в 23%.

2. Экспрессия маркеров p53 и Ki-67 имеет высокую корреляцию со степенью дисплазии и может служить фактором прогноза развития ПТК.

Эндоскопическое удаление образований ТК - эффективный метод лечения ПТК и раннего КРР, а также является достоверным методом вторичной профилактики ПТК и КРР.

Список литературы

1. Принципы организации и критерии качества колоноскопии, выполняемой с целью скрининга колоректального рака / [В. В. Веселов, Е. Д. Федоров, Б. Х. Самедов и др.] // Проект рекомендаций Российского эндоскопического общества для врачей-эндоскопистов, гастроэнтерологов, терапевтов, онкологов и хирургов. - М. - 2014. - № 33.
2. Фром Г. Раннее выявление колоректального рака / Г. Фром, М. Б. Альберт // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 1998. - № 4. - С. 79-82.
3. Эндоскопическая диагностика раннего колоректального рака / В. И. Никишаев, А. Р. Патий, И. Н. Тумак, И. А. Коляда // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. - 2012. - №16. - С. 35-55.
4. Non-polypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa / S. Kudo, R. Lambert, J. Allen [et al.] // Gastrointest Endosc. - 2008. - № 64(4 Suppl). - P. 3-47.
5. Randomized comparison of surveillance intervals after colonoscopic removal of newly diagnosed adenomatous polyps / S. Winawer, A. Zauber, M. O'Brien [et al.] // The National Polyp Study Workgroup. N. Engl. J. Med. - 1993. - P. 328 : 901-906.

Мілиця Н.Н., Маслов А.І., Трашкова Н.С., Мілиця К.Н.

ЭФЕКТИВНІСТЬ ДІАГНОСТИЧНОЇ І ОПЕРАТИВНОЇ КОЛОНОСКОПІЇ У ВИБОРІ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ УТВОРЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ

Резюме. Була виконана ретроспективна оцінка морфологічних досліджень поліпів товстої кишки (ПТК), виявлених при скринінговій відеокколоноскопії за період 2014-2015 рр. Вік обстежуваних становив 18-87 (51 ± 13) років. Всі виявлені ПТК оцінювалися морфологічно шляхом взяття біопсії і/або видалення. Частота виявлення аденом (ADR) склала 0,37, індекс виявлення аденом (ADI) - 0,71. Було виявлено 441 новоутворень товстої кишки, з яких аденоми гістологічно підтверджені в 74%, дисплазія тяжкого ступеня склала 31% з усіх виявлених аденом. Ендоскопічне видалення виявлених новоутворень виконано в 97% випадків. Виявлені кореляції імуногістохімічної експресії маркерів p53 і Ki67 зі ступенем дисплазії і гістологічною структурою віддалених новоутворень.

Ключові слова: скринінг, колоноскопія, колоректальний рак, поліпи товстої кишки.

Milica N., Maslov A.I., Trashkova N.S., Milica K.N.

EFFICIENCY DIAGNOSTIC AND OPERATIONAL COLONOSCOPY IN THE CHOICE OF TREATMENT FORMATIONS COLON

Summary. The post evaluation assess of morphological researches of colon polyps was conducted. Colon polyps were detected with the help of screening videocolonoscopy over the period of 2014-2015. The age of patients was 18-87 (51 ± 13) years. All detected colon polyps were analyzed morphologically with the help of biopsy and/or excision. Adenomas detection rate was 0.37, adenomas index rate - 0.71. 441 colon growths were diagnosed, among which adenomas were detected histologically in 74%, severe dysplasia was found in 31% among all detected adenomas. Endoscopic excision of diagnosed growths was conducted in 97%. Correlation of immunohistochemical expression of p53 and Ki-67 markers with extent of dysplasia and histological structure of excised growths was brought to light during the research.

Key words: screening, colonoscopy, colorectal cancer, colon polyps.

Рецензент - д.мед.н., проф. Ярешко В.Г.

Статья поступила в редакцию 12.11.2015г.

Милиця Николай Николаевич - д.мед.н., проф., зав. кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 067 612-85-03; nmilica@ukr.net

Маслов Александр Игоревич - очный аспирант кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 097 949-75-95; doctor_2006@mail.ru

Трашкова Наталья Сергеевна - клин. ординатор кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 099 792-91-11; flowersdreams@mail.ru

Милиця Константин Николаевич - к.мед.н., ассист. кафедры хирургии и проктологии ГУ "ЗМАПО МЗ Украины"; +38 067 612-85-02; kmsurgeon@yahoo.com