

# Аденомы толстой кишки. Эпидемиология. Морфология.

*Заикин С.И., Первов Е.А., Фролов П.А., Терехова Н.А.*

*Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров», Ленинск-Кузнецкий.*

**Цель исследования:** оценить частоту встречаемости, анатомические и морфологические особенности аденом толстой кишки с использованием увеличивающего колоноскопа и усовершенствованных устройств резекции слизистой оболочки.

**Материалы и методы:** были изучены результаты тотальной колоноскопии у 1584 пациентов. Осмотр до купола слепой кишки был подтвержден путем идентификации основания червеобразного отростка и илеоцекальной заслонки. Пациенты с низким качеством подготовки толстой кишки были исключены из исследования. Стандартное эндоскопическое исследование проводили видеокколоноскопом (CF-V70L, Olympus). С целью улучшения визуальной картины и ее трактовки использовали 0,2% раствор индигокармина. Мужчин было 706 (44,6%), женщин – 878 (55,4%) в возрасте от 15 до 79 лет (средний возраст 53 года).

**Результаты:** новообразования толстой кишки выявлены у 878 больных (55,4%): колоректальный рак у 87 (5,5%), гиперпластические и воспалительные полипы у 65 (4,1%), аденомы толстой кишки обнаружены у 726 (45,8%) пациентов. У 385 (53,0%) мужчин и 341 (47,0%) женщины выявлены 1392 аденомы. Частота встречаемости аденом толстой кишки в зависимости от пола и возраста была различна, и составила у мужчин 54,5% (n=706), (p<0,05): в возрасте до 19 лет – 0,7%; 20-29л – 0,6%; 30-39л – 2,7%; 40-49л – 13,4% (p<0,025); 50-59л – 16,6%; 60-69л – 10,2%; 70-79л – 10,3%. У женщин аденомы толстой кишки обнаружены в 38,8% (n=878) случаев: до 19 лет – 0,3%; 20-29л – 0,4%; 30-39л – 2,2%; 40-49л – 8,0%; 50-59л – 12,2%; 60-69л – 9,0%; 70-79л – 6,7%. В слепой кишке аденомы (n=1392) выявлялись в 2,8%, в восходящей - в 6,4%, в поперечной - в 14,0%, в нисходящей - в 11,6%, в сигмовидной - в 43,9%, в прямой кишке в 21,3% случаев. Аденомы I типа (по Yamada S., 1966) встречались в 39,1%, II типа в 34,6%, III типа в 20,9%, достоверно чаще у женщин (13,3%, p<0,025), IV типа в 5,4% случаев. Аденомы до 5мм в диаметре составляли 36,5%, от 5 до 10мм - 42,5%, от 11 до 20мм - 14,2%, более 20мм - 6,8%. У 726 больных одиночные аденомы встречались в 53,9%, достоверно чаще у женщин (30,8%, p<0,005), групповые в 18,3%, множественные в 27,8%, достоверно чаще у мужчин (18,9%, p<0,005). У 162 пациентов удалено 329 аденом толстой кишки с использованием петлевой электроэксцизии (244), «горячей» биопсии (58), эндоскопической резекции слизистой (27). У 22 больных выполнено удаление плоских аденом с резекцией окружающей слизистой оболочки при помощи разработанных нами устройств (патент РФ № 2308901 и № 2308902). Изучена чувствительность и сила теста щипцовой биопсии для выявления степени дисплазии аденом толстой кишки у 32 больных. Чувствительность щипцовой биопсии - 21,9%. Сила теста щипцовой биопсии - 0,22. При морфологическом исследовании всей удаленной аденомы (n=329) выявлены: тубулярные аденомы в 85,4%; тубулярно-ворсинчатые в 11,6%; ворсинчатые в 1,5%; аденокарциномы в 1,5%. В тубулярных аденомах (n=281) высокая степень дисплазии (high grade dysplasia) эпителия встречалась в 4,6% случаев, ранний рак (non-invasive carcinoma) в 0,7%. В тубулярно-ворсинчатых аденомах (n=43) высокая степень дисплазии выявлена в 25,6% случаев, ранний рак в 4,7%. Ворсинчатые аденомы (n=5) имели высокую степень дисплазии эпителия в 60% случаев, ранний рак в 20%. В аденомах менее 10 мм в диаметре (n=263), высокая степень дисплазии эпителия выявлена в 3,8% случаев, ранний рак - в 0,8%. В аденомах более 10 мм в диаметре (n=66), высокая степень дисплазии эпителия выявлена в 25,8% случаев, ранний рак - в 4,5%. В аденомах менее 10 мм в диаметре (n=27), удаленных при резекции слизистой единым блоком, высокая степень дисплазии эпителия

обнаружена в 11,1% случаев, а ранний рак – в 3,7% ( $p < 0,05$ ). Осложнений (кровотечение, перфорация), связанных с удалением аденом, не отмечено.

Выводы: аденомы толстой кишки обнаружены у 45,8% пациентов, чаще у мужчин; одиночные аденомы были выявлены в 53,9% случаев, у женщин в 1,3 раза чаще, чем у мужчин, множественные аденомы были выявлены в 27,8% случаев, у мужчин в 2,1 раза чаще, чем у женщин; наиболее часто встречались аденомы I и II типа диаметром менее 10 мм, как у мужчин, так и у женщин, аденомы III типа - в 1,8 раза чаще были зарегистрированы у женщин; 3,8% удаленных аденом менее 10 мм в диаметре имели дисплазию эпителия высокой степени, а ранний рак - 0,8% аденом; чувствительность щипцовой биопсии для определения степени дисплазии аденом толстой кишки, составившая 21,9%, и сила теста 0,22, свидетельствуют о низкой эффективности исследуемого метода.

Заключение. Судить о степени дисплазии или о неинвазивном раке в полипе можно только в случае морфологического исследования всего субстрата опухоли с окружающим ее участком здоровой ткани. В этом случае наиболее целесообразна эндоскопическая резекция слизистой оболочки толстой кишки.