

*А. И. Маслов, В. В. Солдусова*

*ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»*

## РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИПАМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

В работе представлены данные обследования 116 больных с полипами толстого кишечника. В ходе проведения исследования больным выполнялась биопсия выявленных полипов с последующей полипэктомией. Представлены данные об эффективности эндоскопической полипэктомии в лечении больных с полипами различных локализаций, размеров и гистологической структуры.

**Ключевые слова:** полипы толстого кишечника, колоноскопия, эндоскопическая полипэктомия, профилактика колоректального рака.

Ежегодно в мире регистрируются около 1 млн. новых больных раком толстой кишки, тогда как в 1975 г. этот показатель составлял около 500 тысяч [5]. Заболеваемость полипами толстой кишки, по мнению разных авторов, варьирует в широких пределах, достигая 49% от всех заболеваний толстой кишки [2].

Эндовидеохирургические технологии в диагностике и лечении полипов и раннего колоректального рака проходят этап становления. Но имеющиеся данные показывают, что радикальные эндовидеохирургические вмешательства не ухудшают показателей пятилетней выживаемости, при этом значительно укорачивая восстановительный период [7]. На онкологическую адекватность подобных операций, при определенных условиях, указывают С. А. Дидоров (2000 г.), J. Greenberg, R. Bleday (2005 г.). Однако показания к выполнению экономных вмешательств при колоректальном раке остаются предметом дискуссии [4, 6].

Методы удаления крупных полипов нуждаются в дальнейшем совершенствовании. Дальнейшего изучения требует также оценка эффективности и радикальности лечения указанных форм, тактика наблюдения после эндоскопического удаления.

Несмотря на теорию развития колоректального рака *de novo*, в настоящее время большинство исследователей признают, что аденоматозные полипы толстой кишки в течение нескольких лет путем последовательной трансформации, обусловленной генетическими абберациями, могут превращаться в рак. Риск малигнизации полипов, по данным различных авторов, колеблется от 14 до 20%. Он значительно возрастает с увеличением размеров полипов [1, 3]. При этом процесс их озлокачивания остается незаме-

ченным из-за отсутствия специфической клинической картины заболевания и патогномичных симптомов при инструментальных методах обследования.

**Цель исследования** – определить роль и значение колоноскопии в диагностике и лечении пациентов с полипами толстого кишечника, а также провести сравнительный анализ зависимости между размером и морфологией полипов толстой кишки.

### Материалы и методы исследования

Проведено исследование 116 больных на кафедре хирургии и проктологии ГУ «ЗМАПО МОЗ Украины» в период с 2011 по 2012 гг. с полипами толстой кишки различных размеров и локализации. Установление диагноза – полип толстой кишки – проводилось с помощью колоноскопии. Критериями исключения являлись наличие тотального полипоза толстого кишечника, а также сочетание полипов с колоректальным раком категории T<sub>2</sub> и более.

Для подготовки кишечника к выполнению исследования больным рекомендовался прием препарата «Флит Фосфо-сода» по схеме, а также постановка очистительных клизм накануне исследования.

В качестве оборудования для проведения исследования использовалась видеоэндоскопическая стойка фирмы Olympus CV-240 (Япония) с видеоколоноскопом фирмы Olympus CF-Q150 I. Для проведения монополярной электрокоагуляции использовали электрохирургический аппарат фирмы Olympus PSD-10 в режиме «Blend». Дополнительный инструментарий: петля электрохирургическая фирмы Olympus SD-11U-1, инъектор фирмы Olympus NM-6L-1, щипцы би-

опсійные фирмы Olympus FB-24E-1.

Получаемые данные подвергались фото- и видеофиксации.

Все обнаруженные полиповидные образования подвергались биопсии с последующей полипэктомией. Гиперпластические полипы и полиповидные образования размерами до 0,5–0,6 см удалялись биопсийными щипцами, также применялась петлевая электроэксцизия полипов. В случае обнаружения полипов на ножке выполнялась одномоментная полипэктомия, а при удалении полипа крупных (более 3,0 см) размеров на широком основании применялась методика фрагментации полипа. Последняя дополнялась инъекцией Sol. Adrenalini 0.005% 1–2 ml в основание полипа посредством специального инъектора фирмы Olympus NM-6L-1. В некоторых случаях фрагментация полипов происходила в несколько этапов.

Весь полученный биопсийный и операционный материал отправлялся на патологогистологическое исследование.

#### Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенных исследований диагностировано 229 полипов толстой кишки, данные о локализации которых представлены в таблице 1.

Преобладающее большинство полипов (185 шт., что составляет 80,8% от общего количества выявленных полипов) приходится на левые отделы толстого кишечника. Тогда как на правые отделы приходится 44 (19,2%) полипа.

По результатам статистической обработки полученных данных нами было выявлено, что полипы до 1,0 см в диаметре обнаружены в количестве 192 (83,8%), от 1,0 до 3,0 см – 29 (12,7%), более 3,0 см – 8 (3,5%). Распределение полипов в зависимости от диаметра и локализации, представлены в таблице 2.

При статистическом исследовании, на основании табличных данных видно, что полипы до 1,0 см в диаметре наиболее часто диагностиро-

вались в прямой и сигмовидной кишке, от 1,0 до 3,0 см там же, а полипы более 3,0 см преимущественно в сигмовидной кишке и нисходящем отделе толстого кишечника.

Тактика ведения пациентов при диагностировании полипов зависела от их размеров, локализации, общего состояния пациента, сопутствующей патологии.

Все полипы подлежали морфологической верификации. С этой целью проводилась полипэктомия или биопсия материала из полипа.

Дальнейшая обработка полученных данных гистологических заключений биопсийного и операционного материала показала, что из 229 полипов 31 (13,5%) имели злокачественный характер, остальные дифференцировались как гиперпластические полипы 115 (50,2%), аденомы 83 (36,3%).

Сравнительная характеристика размеров полипов в зависимости от гистологической структуры представлена в таблице 3.

Результат проведенных исследований показал, что полипы до 1,0 см морфологически идентифицируются как доброкачественные в 186 (96,9%) случаях; при размерах от 1,0 до 3,0 см число доброкачественных форм снижается и достигает 10 (34,5%); а среди полипов более 3,0 см встречается только в 2 (25%) полипах.

Поэтому тактика ведения пациентов также различалась. Диагностированные полипы до 1,0 см в диаметре имеют минимальный риск развития злокачественных форм по сравнению с полипами, размеры которых превышают 1,0 см. Эти пациенты могут обслуживаться в амбулаторных условиях с последующим наблюдением через 1 и 3 мес.

У больных с полипами более 3,0 см, где риск малигнизации наиболее высокий, это требует госпитализации с более детальным и тщательным обследованием.

Тактика лечения пациентов заключалась в проведении эндоскопической полипэктомии петлевым методом.

Среди полипов размерами более 3,0 см и с

Таблица 1

Сравнительная характеристика распределения полипов в различных отделах толстого кишечника

Отдел толстого кишечника	Количество выявленных полипов, шт.	Удельный вес, %
Слепая кишка	10	4,4
Восходящий отдел	14	6,1
Поперечноободочная кишка	20	8,7
Нисходящий отдел	29	12,7
Сигмовидная кишка	79	34,5
Прямая кишка	77	33,6
<i>Всего</i>	<i>229</i>	<i>100</i>

Таблиця 2

**Распределение полипов толстой кишки в зависимости  
от размера и отдела толстой кишки**

Отдел кишки	Всего полипов N=229		
	Диаметр полипа		
	до 1,0 см	от 1,0 до 3,0 см	более 3,0 см
Слепая кишка	8 (4,2%)	2 (6,9%)	0 (0%)
Восходящий отдел	11 (5,7%)	3 (10,4%)	0 (0%)
Поперечноободочная кишка	16 (8,3%)	3 (10,4%)	1 (12,5%)
Нисходящий отдел	22 (11,5%)	5 (17,2%)	2 (25%)
Сигмовидная кишка	68 (35,4%)	7 (24,1%)	4 (50%)
Прямая кишка	67 (34,9%)	9 (31%)	1 (12,5%)
<i>Всего</i>	<i>192</i>	<i>29</i>	<i>8</i>

Таблиця 3

**Сравнительная количественная характеристика размеров полипов  
в зависимости от их гистологической структуры**

Гистологическая структура	Всего полипов N=229		
	Диаметр полипа		
	до 1,0 см	от 1,0 до 3,0 см	более 3,0 см
Гиперпластические полипы	115 (60%)	0 (0%)	0 (0%)
Аденомы	71 (36,9%)	10 (34,5%)	2 (25%)
Малигнизированные полипы	6 (3,1%)	19 (65,5%)	6 (75%)
<i>Всего</i>	<i>192</i>	<i>29</i>	<i>8</i>

гистологически верифицированной малигнизацией трем пациентам были даны рекомендации для оперативного удаления в виду технической невозможности проведения эндоскопической полипэктомии.

Результаты повторных обследований больных через 1 и 3 месяца показал, что у пациентов, где ранее была выполнена полипэктомия с размером полипа до 1,0 см, рецидив полипа с доброкачественной морфологией имел место в 1% случаев из этой группы, не было выявлено ни одного случая злокачественного перерождения при контрольных обследованиях; от 1,0 до 3,0 см – в 6,7%, а малигнизация обнаружена в 3,4%. У пациентов с полипами более 3,0 см рецидив роста имел место в 40% случаях, в том числе 20% с признаками малигнизации. Тактика ведения этой категории пациентов заключалась в госпитализации, повторной биопсии из полипа и по результатам морфологического исследования определялась дальнейшая тактика лечения.

### Выводы

1. С увеличением размеров полипов повышается риск злокачественной трансформации, достигая 75% при размерах полипов более 3,0 см, тогда как среди полипов размерами до 1,0 см доля малигнизированных полипов составляет 3,1%.

2. Своевременное выявление, диагностика и лечение полипов на ранних стадиях является достоверной профилактикой колоректального рака.

3. Основным методом лечения полипов и профилактики рака толстой кишки является их удаление, которое возможно выполнять у большинства больных амбулаторно.

4. Эндоскопическая полипэктомия может быть использована для удаления доброкачественных полипов и полипов с очагами малигнизации. Этот метод имеет минимальную частоту осложнений в ближайшем и отдаленном периоде.

### Список литературы

1. Грубник В. В., Грубник Ю. В., Мельниченко Ю. А. и соавт. Применение различных методов эндоскопического гемостаза в терапии кровотечений из верхнего отдела пищеварительного тракта // Укр. ж. малоінвазивної ендоск. хір. – 2001. – Vol. 5, № 1. – С. 18–19.
2. Кімакович В. Й., Нікішаєв В. І., Тумак І. М., Савицький Я. М. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації – Львів: Медицина світу, 2008. – 200 с.
3. Сотников В. Н., Разживина А. А., Веселов В. В. и др. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой

- кишки – М: Экстрапринт, 2006. – 280 с.
4. Arribas del Amo D, Ramirez Rodriguez JM, Aguilera Diago V / Transanal ndoscopic surgery for rectal tumors. // Rev Esp Enferm Dig 2000 Aug; 92(8): 526–35.
  5. Boyle P. Cancer incidence and mortality in Europe / P. Boyle, J. Ferlay // Ann. Oncol. – 2005. – Vol.16. – P. 481–488.
  6. Stocchi L, Wolff B. G. / Operative techniques for radical surgery for rectal carcinoma: can surgeons improve outcomes? // Surg Oncol Clin N Am 2000 Oct; 9(4): 785–98.
  7. Volk E. E., Goldblum J. R., Petras R. E., Carey W. D., Fazio V. W. Management and outcome of patients with invasive carcinoma arising in colorectal polyps Gastroenterology 1995 Dec; 109(6): 1801–7.

*Стаття надійшла до редакції: 12.11.2012*

**О. І. Маслов, В. В. Солдусова**

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

## РОЛЬ І ЗНАЧЕННЯ КОЛОНОСКОПІЇ ТА ЕНДОСКОПІЧНОЇ ПОЛІПЕКТОМІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІПАМИ ТОВСТОЇ КИШКИ

В роботі надані дані обстеження 116 хворих з поліпами товстої кишки. При проведенні дослідження хворим виконувалася біопсія виявлених поліпів з подальшою поліпектомією. Надані дані про ефективність ендоскопічної поліпектомії в лікуванні хворих з поліпами різних локалізацій, розмірів і гістологічної структури.

**Ключові слова:** поліпи товстої кишки, колоноскопія, ендоскопічна поліпектомія, профілактика колоректального раку.

**О. I. Maslov, V. V. Soldusova**

*SI “Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education MOH of Ukraine”*

## ROLE AND IMPORTANCE OF COLONOSCOPY AND ENDOSCOPIC POLYPECTOMY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH COLON POLYPS

This work presents a survey of 116 patients with polyps of the colon. During the study patients underwent biopsy detected polyps with subsequent polypectomy. The data on the effectiveness of endoscopic polypectomy in patients with polyps of different locations, size and histological structure.

**Keywords:** colon polyps, colonoscopy, endoscopic polypectomy, colorectal cancer prevention.