

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-05-10>

Клинические и гистологические характеристики больных с полипами желудка

А. Новикова, И. Колесникова, доктор медицинских наук
Тверской государственной медицинской университет
E-mail: askovtunova@mail.ru

Проведен анализ возрастно-половых характеристик, клинической симптоматики и анамнестических данных у больных с полипами желудка. Частота аденоматозных полипов выше у мужчин, а также при их локализации в антральном отделе желудка.

Ключевые слова: гастроэнтерология, онкология, полипы желудка, гиперпластические полипы желудка, аденоматозные полипы желудка.

Для цитирования: Новикова А., Колесникова И. Клинические и гистологические характеристики больных с полипами желудка // Врач. – 2019; 30 (5): 54–56. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-05-10>

Полипы желудка (ПЖ) – это доброкачественные Попухоли эпителиального происхождения, выступающие в просвет желудка, на ножке или на широком, отчетливо ограниченном основании [1]. Актуальность исследования проблемы обусловлена широкой распространенностью ПЖ и повышенным риском развития у больных рака желудка [2]. Считается, что аденомы составляют около 16,5% всех ПЖ. При этом вследствие наличия участков интраэпителиальной неоплазии аденома желудка является облигатным предраком [3]. Гиперпластические полипы встречаются примерно в 85,1% всех случаев ПЖ. Гиперпластические ПЖ не подвержены малигнизации или трансформируются в рак желудка крайне редко (0,1–1,3%) [3], поэтому вопрос о необходимости и целесообразности полипэктомии в этом случае остается дискуссионным. В настоящий момент в России не существует стандарта качества оказания медицинской помощи больным с ПЖ, диагностические и лечебные подходы являются преимущественно эмпирическими. Наиболее часто как для скрининга и диагностики ПЖ, так и для их оперативного лечения применяется эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с множественной биопсией ПЖ и слизистой оболочки желудка, проведением гистологического исследования.

Цель исследования: изучить возрастно-половые характеристики больных с ПЖ, анамнестические особенности, клинические и лабораторно-инструментальные проявления заболевания, а также гистологические характеристики ПЖ.

Выполнено одномоментное проспективное сравнительное исследование, основанное на результатах клинического и лабораторно-инструментального обследования 70 пациентов с ПЖ. Для исследования больных отбирали сплошным образом в соответствии с критериями включения и исключения до достижения необходимого объема выборки, рассчитанного до начала исследования.

Критерии включения: наличие ПЖ, исключение злокачественных новообразований любой локализации, подписание добровольного информированного согласия на участие в исследовании.

Критерии исключения: оперативные вмешательства на органах брюшной полости, исключая лапароскопическую холецистэктомию (развитие спаечной болезни); наличие тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия II–III степени, сердечная недостаточность II–III стадии).

Всего в исследовании участвовали 19 (27,1%) мужчин от 20 до 82 лет (средний возраст – $51,0 \pm 4,2$ года) и 51 (72,9%) женщина от 34 до 79 лет (средний возраст $64,0 \pm 1,4$ года; $p < 0,05$). Больным выполняли клинические анализы крови и мочи, стандартный биохимический анализ крови, ЭГДС с биопсией ПЖ, серологическое исследование на *Helicobacter pylori* (Hp).

Данные были обработаны статистически; применялись параметрический критерий Стьюдента для несвязанных выборок, вычисление отношения шансов (ОШ) с расчетом 95% доверительного интервала (ДИ). Исследование было одобрено этическим комитетом ТГМУ.

При анализе жалоб установлено, что у 6 (9%) пациентов болевой синдром отсутствовал, у 7 (10,0%) регистрировались схваткообразные боли без четкой связи с едой. Наиболее распространенными оказались ноющие боли без связи с пищей, отмеченные у 40 (57,1%) обследованных, и ноющие боли после еды – у 17 (24,3%) больных. Важно отметить, что ни один пациент не жаловался на «голодные» и ночные боли, характерные для гиперацидных состояний. Эти данные хорошо соотносятся с результатами исследования интрагастральной кислотности у больных с ПЖ: в 80% случаев обнаружено анацидное и гипоацидное состояние желудочной секреции [4].

Чаще всего абдоминальные боли локализовались в эпигастрии – у 56 (80,0%) пациентов, реже – в мезогастррии и левом подреберье – по 3 (4,3%), в правом подреберье боли локализовались у 2 (2,9%) больных. Более чем в половине случаев болевой синдром был неинтенсивным – у 47 (67,1%) пациентов, у 16 (22,9%) боль была средней и у 1 (1,4%) – высокой интенсивности.

Несмотря на невыраженность «классического» гиперацидного болевого синдрома, изжога выявлялась у 31 (44,3%) обследованного с ПЖ, тошнота – у 28 (40,0%), отрыжка воздухом – у 23 (32,9%) пациентов.

Следовательно, для клинических проявлений ПЖ наиболее характерны неинтенсивные боли в эпигастрии после еды или без связи с приемом пищи, с невыраженной иррадиацией, а также сочетание диспепсических жалоб гиперацидного (изжога) и дискинетического (тошнота, отрыжка воздухом) характера.

Среди сопутствующих заболеваний преобладали хронический гастрит – у 36 (51,4%) больных и желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – у 26 (37,1%). Привлекает внимание относительно редкая (ниже, чем в популяции) регистрация язвенной и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с эзофагитом – лишь по 3 (4,3%) обследованных. Полипы других локализаций, напротив, выявлялись довольно часто – у 8 (11,4%) пациентов.

В структуре отягощенной наследственности отчетливо преобладали злокачественные новообразования, выявленные у 15 (21,4%) больных: у 9 (12,9%) из них был рак желудка, у 3 (4,3%) – рак толстой кишки и у 3 (4,3%) – рак другой локализации. Часто регистрировалась наследственная отягощенность по ЖКБ – у 14 (20%), реже – по ПЖ – у 2 (2,9%) больных и язвенной болезни – у 4 (5,7%).

В клиническом анализе крови у 14 (20%) пациентов выявлена анемия I степени (11 женщин и 3 мужчин), у 13 (18,5%) – небольшой лейкоцитоз. Такие системные неспецифические проявления могут обращать на себя внимание при диспансеризации больных.

В биохимических анализах у 10 (14,3%) обследованных установлена гипергликемия натощак, у 42 (60%) – гиперхолестеринемия, что коррелирует со значительной распространенностью сопутствующей ЖКБ.

Резюмируя анамнестические и лабораторные данные, необходимо отметить, что к группе риска ПЖ следует отнести пациентов с ЖКБ, полипами другой локализации, отягощенной наследственностью по раку желудка и толстой кишки, признаками нарушенного метаболизма (гиперхолестеринемия и гипергликемия). Это может свидетельствовать о существенном вкладе в этиологию и патогенез развития ПЖ наследственных и дисметаболических факторов.

Представлялось важным изучить распространенность инфекции *Нр* как доказанного фактора риска развития неопластических изменений слизистой оболочки желудка [2, 5]. Среди обследованных *Нр*-положительными оказались 18 (25,7%) больных, что ниже популяционных данных. При сопоставлении частоты инфицированности *Нр* и изжоги как гиперацидного проявления оказалось, что последняя встречается существенно чаще у *Нр*-позитивных пациентов (ОШ – 5,83; 95% ДИ – 1,51–22,60; $p_{\chi^2} < 0,05$). При отсутствии изжоги *Нр*-инфекция диагностировалась крайне редко. Известно, что по мере прогрессирования атрофии *Нр* может самопроизвольно элиминироваться со слизистой оболочки желудка [5, 6]. Такие данные могут свидетельствовать о развитии ПЖ на фоне прогресси-

рующей атрофии слизистой оболочки желудка, в том числе обусловленной персистенцией *Нр*-инфекции.

По эндоскопическим данным, у 40 (57,1%) больных ПЖ были одиночными, у 18 (25,7%) выявлено 2 полипа, у 9 (12,9%) – от 3 до 6, у 3 (4,3%) – >6 полипов. Наиболее часто ПЖ локализовались в антральном отделе желудка – у 34 (48,6%) пациентов, почти в 2 раза реже – в теле желудка – у 20 (28,6%), еще реже – в кардиальном отделе – у 9 (12,9%) больных. У остальных 7 (10%) пациентов сочетались ПЖ различной локализации.

Аденоматозные полипы у мужчин встречались значительно чаще, чем у женщин – соответственно у 10 (52,6%) и 12 (23,5%; $p < 0,05$). Шансы выявления аденоматозного полипа у мужчин были в 3,61 (1,19–11,0) раза выше, чем у женщин.

Чаще всего аденоматозные ПЖ локализовались в антральном отделе желудка – в 14 (63,6%) случаях (см. таблицу), вдвое реже – в теле желудка – в 6 (27,3%) случаях, реже всего – в кардиальном отделе желудка – у 2 (9,1%) обследованных. У половины пациентов выявлена легкая степень дисплазии в аденоматозном ПЖ. Дисплазия средней тяжести верифицировалась преимущественно при локализации полипа в антральном отделе желудка, а тяжелая дисплазия ($n=2$) – также в антральном отделе желудка.

Примечательно, что у 6 (8,6%) пациентов данные первичной биопсии (гиперпластический полип) не совпали с результатами гистологического исследования удаленных ПЖ (аденоматозные полипы с различной степенью дисплазии), что, возможно, объясняется неоднородностью морфологических изменений слизистой оболочки желудка [5].

Таким образом, для ПЖ характерна довольно скудная клиническая симптоматика с неинтенсивными ноющими болями в эпигастрии, у каждого 10-го пациента болевой синдром отсутствует. Отсутствие гиперацидного болевого синдрома наряду с преобладанием дискинетических проявлений (изжога, тошнота, отрыжка воздухом) позволяет предположить снижение секреции желудка, антродуоденальную дисмоторику. Данное предположение подтверждается высокой частотой выявления сопутствующей патологии – хронического гастрита, ЖКБ, анемии, которые подтверждают как

Распределение больных в зависимости от локализации и степени дисплазии аденоматозных ПЖ; n (%)

Локализация ПЖ	Степень дисплазии		
	легкая	средняя	тяжелая
Кардиальный отдел желудка	2 (9,1)	–	–
Тело желудка	5 (22,7)	1 (4,5)	–
Антральный отдел желудка	4 (18,2)	8 (36,4)	2 (9,1)
Всего	11 (50,0)	9 (40,9)	2 (9,1)

возможность развития атрофического процесса в слизистой оболочке желудка, так и роль дискинетических нарушений антродуоденальной зоны и проявлений мальабсорбции. Привлекает внимание семейная отягощенность по онкопатологии (21,4%), при этом у каждого 10-го пациента — отягощенный наследственный анамнез по раку желудка.

Нр-инфекция выявляется при ПЖ реже, чем в популяции. Преобладающая локализация ПЖ — антральный отдел желудка, чаще — полипы одиночные, гиперпластические. Несмотря на то, что полипы втрое чаще диагностируются у женщин, вероятность выявления у мужчин при гистологическом исследовании аденоматозного полипа в 3,6 раза выше, а средний возраст диагностики ПЖ у мужчин значимо ниже, чем у женщин (более чем на 10 лет). Наибольшего внимания требуют ПЖ, расположенные в антральном отделе желудка, поскольку на их долю приходится до 40% среднетяжелой и почти 20% тяжелой дисплазии, угрожающей развитием злокачественного новообразования.

Полученные данные отражают неоднородность этиологических и патогенетических факторов в развитии ПЖ, что говорит о необходимости индивидуального подхода к обследованию и определению тактики ведения больных с ПЖ. Все это указывает на важность дальнейших исследований, направленных на установление факторов риска малигнизации, раннюю диагностику полиповидных образований желудка, а также стратификацию риска развития рака у больных с ПЖ [6, 7].

Конфликт интересов не заявлен.

Литература/Reference

1. Фирсова Л.Д., Машарова А.А., Бордин Д.С., Янова О.Е. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки / М.: Планида, 2011; 52 с. [Firsova L.D., Masharova A.A., Bordin D.S., Yanova O.E. Zabolevaniya zheludka i dvenadtsatiperstnoi kishki / М.: Planida, 2011; 52 s. (in Russ.).]

2. Sugano K., Tack J., Kuipers E. et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis // Gut. — 2015; 64: 1353–67.

3. Gregory Y., Lauwers M. Gastric Polyps: Classification and Management // Arch. Pathol. Lab. Med. — 2001; 132 (4): 633–40.

4. Новикова А.С., Пуга М.Ю., Колесникова И.Ю. Полиповидные образования слизистой оболочки желудка: возрастно-половые характеристики и клинико-функциональные особенности больных. Междисциплинарный взгляд на основы превентивной медицины: материалы I межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России / Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2017; 266 с. [Novikova A.S., Puga M.Yu., Kolesnikova I.Yu. Polipovidnyye obrazovaniya slizistoi obolochki zheludka: vozrastno-polovye kharakteristiki i kliniko-funktsional'nye osobennosti bol'nykh. Mezhdistsiplinarnyi vzglyad na osnovy preventivnoi meditsiny: materialy I mezhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii studentov i molodykh uchenykh / FGBOU VO RostGMU Minzdrava Rossii / Rostov n/D: Izd-vo RostGMU, 2017; 266 s. (in Russ.).]

5. Наумова Л.А., Осипова О.Н. Рак желудка: отдельные механизмы патогенеза // Фундаментальные исследования. — 2015; 1–5: 1072–9 [Naumova L.A., Osipova O.N. Gastric cancer: the separate mechanisms of pathogenesis // Fundamental research. — 2015; 1–5: 1072–9 (in Russ.).]

6. Сотников В.Н., Дубинская Т.К., Волова А.В. и др. Значение макроскопических признаков в диагностике и прогнозе морфологического типа полипа // Клини. медицина. — 2011; 2: 43–5 [Sotnikov V.N., Dubinskaya T.K., Volova A.V. et al. The role of macroscopic traits in the diagnosis and prognosis of the polyp morphological type // Klin. meditsina. — 2011; 2: 43–5 (in Russ.).]

7. Новикова А.С., Колесникова И.Ю. Клинико-морфологические особенности полипа желудка. Материалы XXIII Объединенной российской гастроэнтерологии. РЖГГК. — 2017; 5 (50): 22 [Novikova A.S., Kolesnikova I.Yu. Kliniko-morfologicheskie osobennosti polipa zheludka. Materialy XXIII Ob'edinennoi Rossiiskoi Gastronedeli. RZhGGK. — 2017; 5 (50): 22 (in Russ.).]

CLINICAL AND HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GASTRIC POLYPS

A. Novikova; Associate Professor **I. Kolesnikova,** MD
Tver State Medical University

The paper analyzes age and gender characteristics, clinical symptoms, and medical history data in patients with gastric polyps. The incidence of adenomatous polyps is higher in men and in their localization in the gastric antrum.

Key words: gastroenterology, oncology, gastric polyps, gastric hyperplastic polyps, gastric adenomatous polyps.

For citation: Novikova A., Kolesnikova I. Clinical and histological characteristics of patients with gastric polyps // *Vrach.* — 2019; 30 (5): 54–56. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-05-10>