

ДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

Гвоздяк Н. Н.

Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины

Выраженная дисплазия эпителия слизистой оболочки желудка является маркером интестинального рака желудка [5, 9] или, как это показано некоторыми авторами [2, 8], свидетельствует о высоком риске его развития.

Для дисплазии эпителия желудка характерны клеточная атипия, нарушение дифференциации эпителиальных клеток, повышенная пролиферация недифференцированного эпителия, дезорганизация архитектоники слизистой [6, 7]. Очаги дисплазии формируются в области желудочных ямок. Со временем они распространяются на тело и дно желудочных желез, замещая специфический эпителий [1]. В зависимости от выраженности перечисленных признаков большинство исследователей различают три степени дисплазии (слабо выраженную, умеренно выраженную и выраженную) [7], хотя некоторые авторы [2] исключают слабо выраженную дисплазию, так как её довольно трудно разграничить от воспалительных или регенеративных процессов в слизистой. Выраженная дисплазия отличается от карциномы отсутствием прорастания собственной пластинки слизистой оболочки [4, 9].

Нами обследовано 62 больных с хронической язвой желудка, у которых при эндоскопическом и последующем гистологическом исследовании биоптата выявлена дисплазия слизистой оболочки желудка. Мужчин было 47 (75,8%), женщин – 15 (24,2%) в возрасте от 32 до 76 лет. Субкардиальные язвы диагностированы у 6 (9,7%) больных, мезогастральные у 32 (51,6%), антральные у 15 (24,2%), препилорические – у 9 (14,5%).

В процессе эндоскопического исследования выполняли 10-12 биопсий: 4-6 кусочков брали с краёв и дна язвы, остальные с различных отделов желудка (малая и большая кривизна, передняя и задняя стенка антрума, передняя и задняя стенки тела желудка). Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином, по В.А. Самсонову. Придерживались классификации В.А. Самсонова (1989), согласно которой выделяют три степени дисплазии. При I степени (слабо выраженная) выявляется умеренно выраженный полиморфизм ядер эпителия желудочных ямок при сохраненном их положении в базальных отделах клеток и умеренной базофилией цитоплазмы; в очагах кишечной метаплазии отмечается незначительное уменьшение числа бокаловидных кле-

ток и энтероцитов. При II степени дисплазии (умеренно выраженная) желудочные ямки удлинены и местами извиты; отмечается полиморфизм и гиперхромия ядер эпителиальных клеток, умеренная базофилия их цитоплазмы; в местах кишечной метаплазии значительно уменьшено число бокаловидных клеток и энтероцитов. При III степени дисплазии (выраженная) отмечается значительный атипизм клеток; ядра с выраженным гиперхромизмом, продолговатой формы и расположены в несколько рядов, цитоплазма клеток резко базофильна, в очагах кишечной метаплазии отмечается выраженное нарушение дифференцировки клеток, они неправильно сгруппированы и полиморфны.

Из 62 больных слабо выраженная дисплазия была у 17 (27,4%), умеренно выраженная – у 20 (32,3%), выраженная – у 25 (40,3%). Очаги дисплазии в 58 (93,5%) наблюдениях были локальными и только в 4 (6,5%) – множественными. У 8 (12,9%) больных в очаге поражения наблюдали сочетание дисплазии различной степени выраженности.

В области язвы дисплазия выявлена у 22 (35,5%) пациентов, вне области язвы – у 40 (64,5%).

Считаем, что если диспластические изменения возникают в области язвы, реально диагностика только III степени дисплазии, поскольку дифференцировать I- II степень её с регенеративными процессами в железах (в зоне пролиферации язвы) обычно не представляется возможным.

Из 40 больных, у которых дисплазия выявлена за пределами язвы, I степень её выраженности отмечена у 17 (42,5%), II степень – у 21 (52,5%), III степень – у 2 (5%). В 16 (41%) наблюдениях диспластические изменения слизистой оболочки возникли на фоне кишечной метаплазии (энтеролизации).

ЛИТЕРАТУРА

1. Крутова Т.В. Авторадиографическое изучение рака желудка человека: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук./ Черноголовка, 1977.- 30 с.
2. Саенко В.Ф., Червяк П.И., Шалимов С.В., Хакимов П.Я. Лечение дисплазии эпителия слизистой оболочки желудка // Клиническая хирургия.- 1991.- №8.- С.1-3.
3. Самсонов В.А. Опухоли и опухолеподобные образования желудка. – М.: Медицина, 1989. – 235 с.
4. Шалимов С.В. Хірургічне лікування захворювань шлунка, які супроводжуються дисплазією епітелію його слизової оболонки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27/ Київ. держ. ін-т удосконалення лікарів. – К., 1992. – 23 с.
5. Минг С.-Ч. (Ming Si-Chun) Предраковые состояния пищевода и желудка// Предраковые состояния/ Под ред. Р.Л. Картера. – М.: Медицина, 1987. – С. 210-253.
6. Ming S.C., Bajta A., Correa P. et al. Gastric dysplasia: Significance and pathologic criteria// Cancers - 1984. – Vol. 54. – P. 1794 – 1801.
7. Morson B.C. , Sobin L.H., Grundmann E. Et al. Precancerous condition and epithelial dysplasia in the stomach // J. Clin. Pathol. – 1980. – Vol. 33. – P. 711-721.
8. Ruge M., Farinati F., Baffa R. et al. Gastric epithelial dysplasia in the natural history of gastric cancer: A multicenter prospective follow-up study // Gastroenterology. – 1994. – Vol. 107;. – P. 1288-1296.
9. Сэмюэл Б. Хо Предопухолевые поражения желудка // Укр. мед. часопис. – 1997. - №1. – С. 4-16.

РЕЗЮМЕ

Диспластичні зміни шлункового епітелію при хронічній виразці шлунку

Гвоздяк Н. Н.

Обстежено 62 хворих з хронічною виразкою шлунка, у котрих при ендоскопічному та наступному гістологічному дослідженні біоптату виявлена дисплазія слизової оболонки шлунка. Результати проспективного дослідження показали, що слабо та помірно виражена дисплазія слизової оболонки (I-II ступ.) у хворих на хронічну виразку шлунка в 45,9%

спостережень на протязі 2-3 років регресує, в 10,8% випадків трансформується у виражену дисплазію (IIIст). Остання не регресує. В 12% через 1-3 роки трансформується в рак.

SUMMARY

Displastic changes of stomach epithelium in case of chronic gastric ulcer

N.N. Hvozdiak

62 patients with chronic gastric ulcer have been examined in which under the endoscopic and subsequent gistological investigation of the bioptant the displasia of the mucous membrane of the stomach was found. The results of the prospective investigation showed that weakly and moderately pronounced displasia of the mucous membrane (I-II stage) in patients with chronic gastric ulcer in 45.9% during 2-3years is regressing, in 10.8% is transformed into pronounced displasia (III stage). The letter does not regress, in 12% after 1-3 years it is transformed into cancer.