

УДК 616.345-006.5-031.2-091  
DOI: 10.24061/1727-0847.17.1.2018.7

**О.Ю. Варивода, Т.Г. Гупор**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЛОКАЛІЗАЦІЙ ПОЛІПОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТОВСТОЇ КИШКИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

**Резюме.** У роботі проводився аналіз консультаційних заключень результатів патологоанатомічних досліджень поліпозних уражень товстої кишки кафедри патологічної анатомії та судової медицини ЛНМУ імені Данила Галицького за період 2005-2016 роки. Встановлено, що найбільш розповсюдженою локалізацією поліпозних уражень були пряма та сигмовидна кишка. Встановлено достовірно ( $p < 0,01$ ) більшу частку поліпозних уражень у чоловіків, ніж серед жінок. У чоловіків перше місце за частотою уражень посідає пряма кишка, у жінок – сигмовидна. Переважна більшість (3/4) одночасних уражень двох ділянок товстої кишки спостерігалась у чоловіків. Найпоширенішими ураженнями були асоціації із сигмовидною кишкою: сигма+висхідна ( $32,14 \pm 8,83$  % від усіх поєднань), сигма+пряма ( $21,43 \pm 7,75$  %), сигма+низхідна ( $14,29 \pm 6,61$  %).

**Ключові слова:** поліпозні ураження; товста кишка; патологоанатомічні дослідження.

Захворювання товстої кишки і надалі залишаються актуальною проблемою XXI століття. Клінічні прояви захворювань товстої кишки різноманітні і не завжди досить чітко виражені. Більшість із них має період прихованого (безсимптомного) перебігу, після якого з'являються слабкі ознаки захворювання, які не беруться до уваги хворим і найчастіше характеризуються «кишковим дискомфортом», тоді як у кишці вже є наявні патоморфологічні зміни, про що засвідчує ряд публікацій [1, 2]. Найбільш поширеними ураженнями товстої кишки є поліпозні ураження (поліпи товстої кишки – ПТК), до яких належать усі процеси, що супроводжуються випинанням слизової оболонки в просвіт кишки [3-5]. Частина з них належить до облігатних передракових новоутворень, які при несвочасній діагностиці та неадекватному лікуванні можуть перейти у колоректальний рак [2, 3]. Сучасні методи ранньої діагностики надають підставу запобігти розвитку колоректального раку у 95 % випадків. За даними різних авторів, у практично здорових людей ПТК виявляють у 3,5 % випадків, у проктологічних пацієнтів – у 10,4 % випадків. За даними автопсії, ПТК діагностують у близько 30 % людей, померлих з різних причин [5, 6].

**Мета дослідження:** провести аналіз консультаційних заключень кафедри патологічної анатомії та судової медицини, встановити статевий розподіл поліпозного ураження товстої кишки, визначити морфологічні домінуючі ураження та

розподіл за нозологічними одиницями.

**Матеріал і методи.** Проведено ретроспективний аналіз консультаційних заключень результатів патологоанатомічних досліджень поліпозних уражень товстої кишки 760 пацієнтів, які здійснювались на кафедрі патологічної анатомії та судової медицини ЛНМУ ім. Данила Галицького у 2005-2016 роках.

Для морфологічного дослідження використовувались фрагменти поліпів товстої кишки. З кожного фрагменту виготовлялись парафінові блоки, проводилось гістологічне фарбування гематоксилін-еозином.

**Результати власних досліджень та їх обговорення.** У середньому, на одного пацієнта припадало 1,086 уражених ділянок товстої кишки, що складало разом 825 уражень серед 760 пацієнтів. Встановлено достовірно ( $p < 0,01$ ) більшу поширеність даної патології серед чоловіків:  $56,45 \pm 1,80$  % ( $n=429$ ), ніж у жінок –  $43,55 \pm 1,80$  % ( $n=331$ ).

Найбільш розповсюдженою локалізацією поліпозних уражень були пряма ( $32,48 \pm 1,63$  %,  $n=268$ ) та сигмоподібна ободова кишка ( $31,64 \pm 1,62$  %,  $n=261$ ), що в сумі становить більше половини всіх локалізацій – 64,12 % випадків (таблиця).

Частка кожної з решти локалізацій поліпозних уражень прямої кишки була у межах максимумно від  $9,09 \pm 1,00$  % ( $n=75$ , поперечно-ободова кишка) до мінімально  $0,48 \pm 0,24$  % ( $n=4$ , ураження селезінкового згину), причому остання патологія траплялась лише у жінок.

© Варивода О.Ю., Гупор Т.Г., 2018

Розподіл поліпозних уражень товстої кишки за локалізацією серед чоловіків та жінок за 2005-2016 роки

Локалізація	Всього		Чол.		Жін.	
	абс. дані	P±m, %	абс. дані	P±m, %	абс. дані	P±m, %
Сліпа кишка	38	4,61±0,73	18	2,18±0,51	20	2,42±0,54
висхідна ободова кишка	65	7,88±0,94	36	4,36±0,71	29	3,52±0,64
печінковий згин	11	1,33±0,40	5	0,61±0,27	6	0,73±0,30
поперечно-ободова	75	9,09±1,00	40	4,85±0,75	35	4,24±0,70
селезінковий згин	4	0,48±0,24	0	0,00	4	0,48±0,24
низхідна ободова	33	4,00±0,68	18	2,18±0,51	15	1,82±0,47
сигмоподібна ободова кишка	261	31,64±1,62	146	17,70±1,33	115	13,94±1,21*
ректосигмоїдне з'єднання	44	5,33±0,78	23	2,79±0,57	21	2,55±0,55
пряма кишка	268	32,48±1,63	156	18,91±1,36	112	13,58±1,19*
відхідник	26	3,15±0,61	14	1,70±0,45	12	1,45±0,42
Разом	825	100,00	456	55,27±1,73	369	44,73±1,73*

Примітка: \*  $p < 0,05$  різниці поміж показниками у чоловіків та жінок відповідних груп

Більшість уражень діагностувались частіше у чоловіків, ніж у жінок, окрім ураження сліпої кишки: 2,42±0,54 % у жінок проти 2,18±0,51 % у чоловіків, печінкового згину – 0,73±0,30 % у жінок проти 0,61±0,27 % у чоловіків та, як вказувалось вище, селезінкового згину, ураження якого у чоловіків були відсутні. Під час розрахунку питомої ваги локалізацій уражень у чоловіків та жінок у цілому серед усіх 825 випадків поліпозних патологій встановлено достовірну різницю ( $p < 0,05$ ) переважання показників ураження сигмоподібної ободової та прямої кишки у чоловіків порівняно із жінками.

Структура локалізацій поліпозних уражень у чоловіків та жінок була однаковою, окрім найпоширеніших локалізацій (рис. 1, 2). Так, у чоловіків перше місце за частотою уражень посідає пряма кишка – 34,21±2,22 %, а у жінок – сигмоподібна ободова: 31,17±2,41 %. Відповідно другі місця – навпаки: у чоловіків – сигмоподібна ободова, а у жінок – пряма. Решта позицій – без суттєвої різниці ( $p > 0,05$ ).

У більшості пацієнтів були поліпозні ураження одного відділу товстої кишки – 95,26±1,29 % ( $n=724$ ). У 28 пацієнтів (3,68±0,68 %) траплялись ураження двох відділів товстої кишки, у 5 пацієнтів (0,66±0,29 %) – трьох відділів та у 3 пацієнтів (жінок) (0,39±0,23 %) були уражені всі відділи товстої кишки.

Переважає більшість одночасних уражень двох ділянок товстої кишки спостерігалась у чоловіків – 75,00±8,18 % проти 25,00±8,18 % у жінок.

Найпоширенішими ураженнями двох діля-

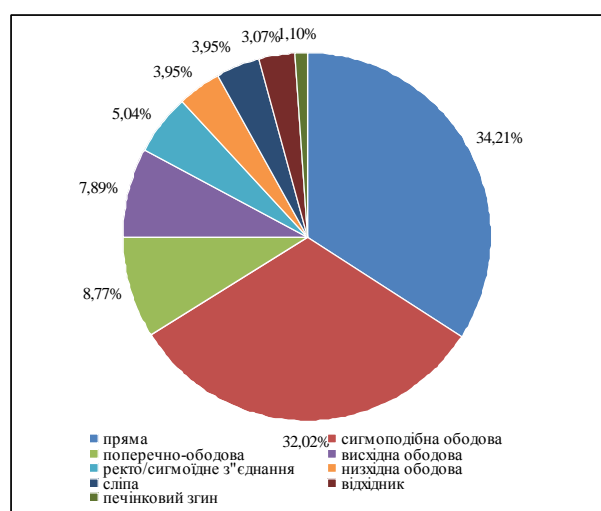


Рис. 1. Структура розподілу поліпозних уражень по різних відділах товстої кишки у чоловіків (%)

нок поліпозних уражень були асоціації із сигмоподібною ободовою кишкою: сигмоподібна+висхідна ободові (32,14±8,83 % від усіх асоціацій), сигмоподібна ободова+пряма (21,43±7,75 %), сигмоподібна+низхідна ободові (14,29±6,61 %) (рис. 3). Частка кожного з решти асоціацій у структурі уражень товстої кишки була менше 10 %. І у чоловіків і у жінок найбільш поширеною була асоціація ураження сигмоподібної та висхідної ободової кишки – 28,57±9,86 % та 42,86±18,70 % відповідно.

Із 5 пацієнтів, які мали поліпозні ураження одночасно трьох ділянок товстої кишки, були 4 чоловіки та одна жінка. Усі асоціації траплялись по одному разу: у чоловіків – ураження сигмоподібної+поперечно-ободової+низхідної ободової

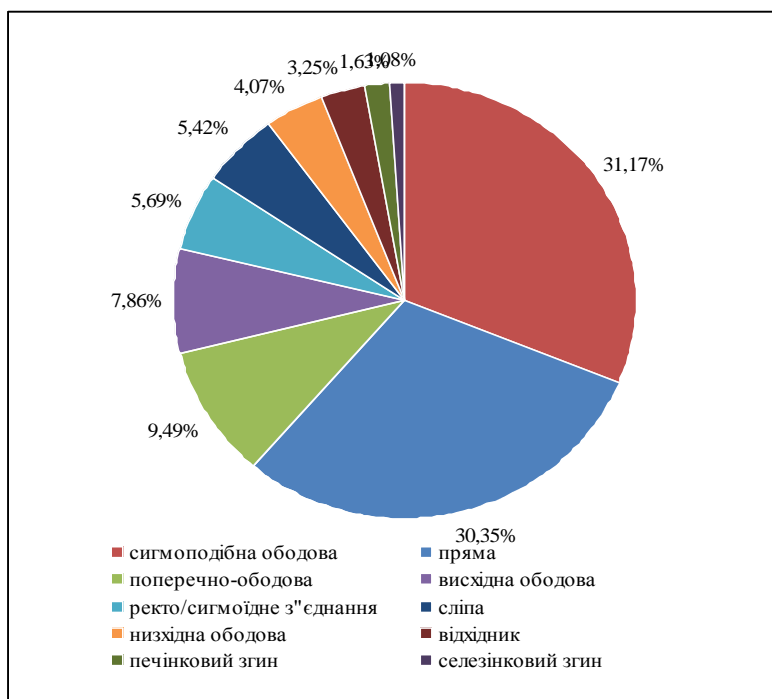


Рис. 2. Структура розподілу поліпозних уражень поміж різними відділами товстої кишки у жінок (%)

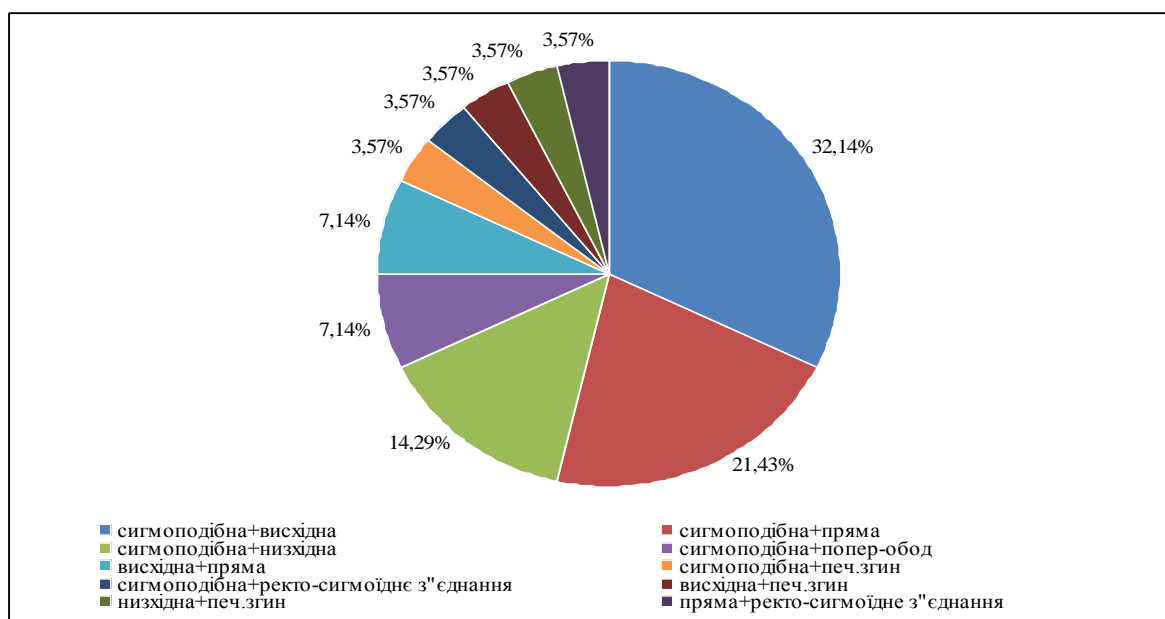


Рис. 3. Структура розподілу поліпозних уражень двох локалізацій товстої кишки за 2005-2016 роки (%)

(22 роки), сигмоподібної+поперечно-ободової+висхідної (67 років), низхідної+печінкового згину+висхідної (79 років), низхідної+печінкового згину+поперечно-ободової (54 роки); у жінки – ураження висхідної+поперечно-ободової+низхідної ободової (57 років).

**Висновки.** 1. Встановлено достовірно ( $p < 0,01$ ) більшу поширеність поліпозних уражень серед чоловіків, ніж серед жінок. 2. Найбільш розповсюдженою локалізацією поліпозних уражень були пряма та сигмоподібна ободова кишка. 3.

Найпоширенішими ураженнями двох ділянок поліпозних уражень були асоціації із сигмоподібною ободовою кишкою: сигмоподібна+висхідна ободові ( $32,14 \pm 8,83$  % від усіх асоціацій), сигмоподібна ободова+пряма ( $21,43 \pm 7,75$  %), сигмоподібна+низхідна ободові ( $14,29 \pm 6,61$  %).

**Перспективи подальших досліджень.** Результати даного дослідження є перспективними в плані практичного застосування, вони можуть служити базисом для діагностики і прогнозування виникнення поліпозних уражень у майбутньому.

### Список використаної літератури

1. Никишаев ВИ, Патий AP, Тумак ИИ, Коляда ИА. Эндоскопическая диагностика раннего колоректального рака. *Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії*. 2012;16(1):35-55.
2. Lambert R, Tanaka S. Laterally spreading tumors in the colon and rectum. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2012;24(10):1123-34.
3. Міліца НН, Маслов АІ, Трашкова НС, Міліца КН. Ефективність діагностичної і оперативної колоноскопії у виборі методу лікування утворень товстої кишки. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2016. 20(1):292-5.
4. Rex DK, Kahi CJ, Levin B, Smith RA, Bond JH, Brooks D, Burt RW, et al. Guidelines for Colonoscopy Surveillance after Cancer Resection: A Consensus Update by the American Cancer Society and US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *CA Cancer J Clin*. 2006;56(3):160-7.
5. Practice Guidelines colorectal cancer screening. *World Gastroenterology Organisation [Internet]*. 2008 [cited 2017 Dec 4]. Available <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/colorectal-cancer-screening/colorectal-cancer-screening-english>
6. Kudo S, Lambert R, Allen J. Non-polypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa. *Gastrointest Endosc*. 2008;64(4):3-47.

### References

1. Nykyshaev VY, Patyy AR, Tumak YN, Kolyada YA. Endoskopycheskaya dyahnostyka ranneho kolorektal'noho raka. [Endoscopic diagnosis of early co-lorectal cancer]. *Ukrayins'kyu zhurnal maloinvazyvnoyi ta endoskopichnoyi khirurhiyi*. 2012;16(1):35-55. (in Ukraine)
2. Lambert R, Tanaka S. Laterally spreading tumors in the colon and rectum. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2012;24(10):1123-34.
3. Militsa NN, Maslov AI, Trashkova NS, Militsa KN. Efektyvnist' diahnostychnoyi i operatyvnoyi kolonoskopiyi u vybori metodu likuvannya utvoren' tovstoyi kyshky [Effectiveness of diagnostic and operative colonoscopy in the choice of the method of treatment of large intestine formations]. *Visnyk Vinnyts'koho natsional'noho medychnoho universytetu*. 2016;20(1):292-5. (in Ukrainian)
4. Rex DK, Kahi CJ, Levin B, Smith RA, Bond JH, Brooks D, et al. Guidelines for Colonoscopy Surveillance after Cancer Resection: A Consensus Update by the American Cancer Society and US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *CA Cancer J Clin*. 2006;56(3):160-7.
5. Practice Guidelines colorectal cancer screening. *World Gastroenterology Organisation [Internet]*. 2008 [cited 2017 Dec 4]. Available <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/colorectal-cancer-screening/colorectal-cancer-screening-english>
6. Kudo S, Lambert R, Allen J. Non-polypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa. *Gastrointest Endosc*. 2008;64(4):3-47.

### РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ПОЛИПОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Резюме.** Наиболее распространенными поражениями толстого кишечника являются полипозные поражения, принадлежащие к облигатным предраковым новообразованиям, которые при несвоевременной диагностике и неадекватном лечении могут перейти в колоректальный рак. Цель: изучить патоморфологические варианты локализаций полипозных поражений толстого кишечника. В работе проводился анализ консультационных заключений результатов патологоанатомических исследований полипозных поражений толстого кишечника кафедры патологической анатомии и судебной медицины ЛНМУ имени Данила Галицкого за период 2005-2016 годы. Установлено, что наиболее распространенной локализацией полипозных поражений были прямая и сигмоподобная ободочная кишка. Доказано достоверно ( $p < 0,01$ ) большую распространенность полипозных поражений у мужчин, чем среди женщин. У мужчин первое место по частоте поражений занимает прямая кишка, у женщин – сигмоподобная. Подавляющее большинство (3/4) одновременных поражений двух участков толстой кишки наблюдалась у мужчин. Наиболее распространенными поражениями были ассоциации с сигмоподобной ободочной кишкой: сигмоподобная + восходящая ( $32,14 \pm 8,83\%$ ), сигмоподобная + прямая ( $21,43 \pm 7,75\%$ ), сигмоподобная + нисходящая ( $14,29 \pm 6,61\%$ ). Результаты данного исследования являются перспективными в плане практического применения, они могут быть основой для диагностики и прогнозирования возникновения полипозных поражений в будущем.

**Ключевые слова:** полипозные поражения; толстый кишечник; патологоанатомические исследования.

## RETROSPECTIVE ANALYSIS OF LOCALIZATIONS OF LARGE INTESTINE POLYPOSIS LESIONS BY THE RESULTS OF PATHOLOGOANATOMICAL INVESTIGATIONS

**Abstract.** The most common lesions of the large intestine are polyposis lesions belonging to pre-tumor neoplasms, which, in case of untimely diagnosis and inadequate treatment, may transform into colorectal cancer. Objective: to study pathomorphological variants of localization of large intestine polyposis lesions. The work deals with the analysis of the advisory conclusions of the results of pathoanatomical investigations of polyposis lesions of the large intestine at the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, for the period of 2005-2016. The rectum and sigmoid were found to be the most common localization of polyposis lesions. The prevalence of polyposis lesions in men was evidenced to be reliably ( $p < 0.01$ ) higher than that of women. In men, the first place in the frequency of lesions is the rectum, in women – sigmoid colon. The overwhelming majority (3/4) of simultaneous lesions of two parts of the large intestine were observed in men. The most common lesions were associations with sigmoid colon: sigmoid colon + ascending ( $32.14 \pm 8.83\%$ ), sigmoid colon + rectum ( $21.43 \pm 7.75\%$ ), sigmoid colon + descending ( $14.29 \pm 6.61\%$ ). The results of this study are perspective in terms of practical application. They can be the basis for diagnosis and prediction of occurrence of polyposis lesions in future.

**Key words:** polyposis lesions, colon, pathoanatomical research.

*Відомості про авторів:*

**Варивода Олена Юріївна** – очний аспірант кафедри патологічної анатомії та судової медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна.

**Гутор Тарас Григорович** – к.мед.наук, доцент кафедри організації і управління охороною здоров'я ФПДО, керівник центру біостатистики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна.

*Information about authors:*

**Varyvoda Olena** – residence postgraduate student of Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine of Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine.

**Gutor Taras** – M.D., Ph.D. Associate Professor of the Department of Organization and Management of Public Health, FPDO, Head of the Biostatistics Center, Lviv, Ukraine.

Надійшла 05.12.2017 р.

Рецензент – проф. Бачинський В.Т. (Чернівці)