

Səfiyeva A.K.

KOLOREKTAL ADENOMATOZ POLİPLƏRİN MAKROSKOPİK VƏ HİSTOPATOLOJİ PARAMETRLƏRİNİN TƏHLİLİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Tədqiqat işi yoğun bağırsağ poliplərinin patohistoloji əlamətlərinin müqayisəli öyrənilməsi məqsədilə aparılmışdır. 2011-2016-cı illərdə Mərkəzi Gömrük Hospitalının endoskopiya şöbəsində endoskopik polipektomiya aparılmış, alınan materialların patoloji incələnməsi aparılaraq, poliplər yerləşməsinə, ölçüsünə, histoloji quruluşuna görə tədqiq edilmişdir. Məlum olmuşdur ki, polipin ölçüləri bəzən onun patohistoloji strukturu ilə mütənasib olmaya bilər. Tədqiqat işində yoğun bağırsağ poliplərinin kolorektal xərçəngə çevrilməsində xərçəng kök hüceyrələrinin əhəmiyyəti müzakirə olunur.

Açar sözlər: adenomatozpolip, psevdopolip, displaziya, CD 133

Ключевые слова: аденоматозный полип, псевдополип, дисплазия, CD 133

Key words: adenomatous polyps, pseudopolyps, displazia, CD 133

Kolorektal poliplər müxtəlif ölçülü intra-epitelyar neoplaziyalardır, yəni onlar arasında həm kiçik ölçülü, həm geniş əsaslı poliplərə, həm də ayaqcıq şəklində olan törəmələrə rast gəlinir. Kolorektal poliplərlə daha çox yaş 50-dən artıq olan şəxslər xəstələnir [1,2]. Kolorektal poliplər yoğun bağırsağın təkə xərçəngünü xəstəliyi deyil, həm də bədxassəli törəmələrin prekursoru hesab edilir. Kolorektal adenomalar epitelial displaziya ilə müşayiət olunur. Bədxassəli törəmələrin xəbərçisi olan kolorektal adenomalar, yoğun bağırsağ xərçənginin xəstəlikönü vəziyyəti olub, kolorektal poliplərin yayılmasının və bədxassəli törəmələrə keçidin səbəblərindən biri hesab edilir. Bu törəmələrin təkrarlanma, neoplastik prosesə keçmə riski prosesin xarakterindən (çoxsaylılığı, ölçüləri, histoloji quruluşu və displaziya dərəcəsi) asılıdır. Müəyyən edilmişdir ki, ölçüsü 1 sm-dən böyük olan bütün törəmələrin 10 il ərzində bədxassəli törəməyə keçmə ehtimalı 15%-ə bərabərdir [3].

Bütün adenomatoz poliplərin 5%-i xərçəngə keçidlə nəticələnir. Yoğun bağırsağ xərçənglərinin 30-50%-i isə adenoma fonunda inkişaf edir. Kolorektal poliplərin əmələ gəlməsində qidalanma faktorunun, ətraf mühit amillərinin, qastrointestinal sistemin iltihabi xəstəliklərinin, xoralı kolitin və Kron xəstəliyinin də rolu vardır. Belə ki, iltihabi xəstəliklər fonunda yoğun bağırsağın epitelhüceyrələrinin proliferasiyası və apoptozun zəifləməsi karsinogenez riskini artırır [1,2,4].

İltihabi poliplər isə qeyri-neoplastik poliplər sinfinə aid edilir, bu poliplərə eyni zamanda psevdopoliplər də deyilir. Bupoliplər bəzən kolorektal xərçəng və displaziya ilə müşayiət ediləntörəmələrlə səhv salına bilər. Pseudopoliplər kəskin kolit zamanı selikli qişada iltihab fonunda qabarmanın, iltihabi polip isə bağırsağın selikli qişasının xronik zədələnməsinin modeli hesab edilir, daha çox bağırsağın sol yarısında olur və selikli qişanın xronik iltihaba qarşı verdiyi cavab reaksiyasıdır [5,6].

Histoloji olaraq polipoid adenomalar selikli qişanın əzələ qatına doğru horizontal şəkildə uzanan epitelial tubullar şəkildə olur. Epitelial tubullar nizamlı və nizamsız ola bilər və onların öz formasını dəyişməsi selikli qişanın azalması ilə baş verir. Selikli qişada mitozlar görünür, bəzən bunu karsinoma in situ kimi də dəyərləndirirlər. Viloz adenomalar isə bağırsağ mənfəzinə doğru vertikal olaraq uzanır. Lakin bəzən reepitelizasiya fonunda iltihabi polipin biopsiyasının nəticəsi normal yoğun bağırsağ selikli qişasından fərqlənməyə bilər [6,7,8].

Bu poliplərin klinik əlamətləri müxtəlifdir, asimptomatik də ola bilər, hətta düz bağırsağ qanaxması, qarın ağrısı, ishal, qarında ələ gələn kütlə, hissəvi və ya tam bağırsağ keçməzliyi və anemiya ilə də müşayiət oluna bilər. Daha çox zədələnen hissə köndələn çənbər bağırsaqdır, bundan sonra zədələnmə ardıcılığına görə qalxan çənbər bağırsağ, S-ə

bənzər bağırsağ, ənən çənbər bağırsağ və düz bağırsağdır.

Tədqiqat işkolorektal poliplərin patohistoloji əlamətlərinin müqayisəli öyrənilməsi məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. 2011-2016-cı illərdə Mərkəzi Gömrük Hospitalının endoskopikya şöbəsində endoskopik polipektomiya icra olunmuş xəstələrin təhlili aparılmışdır. Aşkarlanan poliplərə ölçüsündən asılı olaraq müdaxilə olunmuşdur, belə ki 0,5 sm-dən kiçik poliplər forseps biyopsiyası ilə alınmış, 0,5 sm-dən böyük poliplər sıxıcı həlqəyə alınaraq kəsilib götürülmüşdür. Kolonoskopik müayinəyə bağırsağ vərdişinin pozulması, qanaxma, qanlı selikli ifrazat, qəbizlik şikayəti olan xəstələr və yaşı 45-dən yuxarı olub, profilaktik məqsədlə müraciət edən xəstələrdə aparılmışdır. Xəstələrə bir gün əvvəl bağırsağ hazırlığı verilmiş, kardioloji problemləri olan xəstələr kardioloqun konsultasiyasına göndərilmişdir. Müayinələr venadaxili anesteziya altında aparılmış, xəstələr müayinədən dərhal sonra evə buraxılmışdır. Müayinə sırasında aşkarlanan poliplərin hamısı patoloji müayinəyə göndərilmiş və nəticələrdən asılı olaraq nəzarətdə saxlanılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Alınan materiallar patohistoloji müayinəyə göndərilmiş, bir neçə parametərə görə təhlil olunmuşdur. Şəkildə retrospektiv patohistoloji təhlilin qrafik təsviri verilmişdir.

Müşahidələrdən aydın olmuşdur ki, tubulyar poliplər bağırsağın hər iki yarısında, tubulovilloz poliplər daha çox sol yarısında olur, villoz poliplər isə daha çox rektosigmoid

zonada lokalizasiya edir.

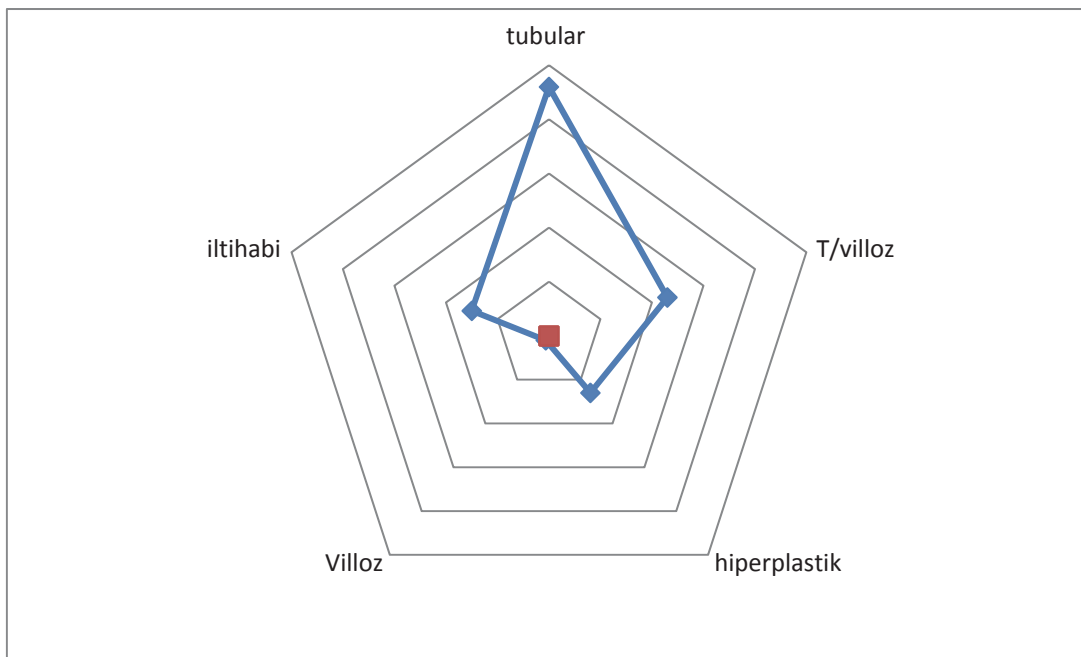
Poliplər displaziya olub olmamasına görə də iki qrupa bölünüb: I qrup (Displaziya var) – 42, II qrup (Displaziya yoxdur) – 58 xəstə.

Tədqiqatımızda polipləri ölçülərinə görə də araşdırmışıq. Ölçüsü 1 sm-ə qədər olan poliplərin sayı – 80, 1-3 sm arası poliplərin sayı 17, 3 sm-dən böyük poliplərin sayı isə 3-dür.

Məlum olmuşdur ki, ölçüsü 1 sm-dən kiçik olan poliplər adətən hiperplastik, iltihabi və ya tubular strukturda olan poliplərdir.

1 sm-ə qədər diametrli poliplərin 25-də patohistoloji olaraq displaziya sahələri aşkar edilir. 13 xəstədə poliplər hiperplastik olmuşdur, bu poliplərin ölçüləri 1 sm-ə qədər idi, heç birində displaziya müşahidə edilmirdi. Serrated poliplər cəmi 2 xəstədə aşkar edilmişdir, displaziya ilə müşayiət olunan serrated polipin ölçüsü 1-3 sm olmuşdur. Tədqiq edilən poliplərin 15-i iltihab fonunda əmələ gəlmişdir bu poliplərin heç birində displaziya izlənməmiş və ölçüləri 1 sm-ə qədər olmuş poliplərdir.

Adenomatöz polipləridən 46-sı tubular struktura, 23-ü tubulo-villoz struktura, 1-i isə villoz struktura malik poliplər olmuşdur. Tubulyar qrupda olan poliplərdən 22-də displaziya qeyd olunur, bu poliplərdən 6-nın ölçüləri 1-3 sm arasındadır.



Şəkil. Yoğun bağırsağ poliplərinin patohistoloji əlamətlərinə görə bölgüsünün qrafik təsviri. Tubulyar – 46 , T/villoz – 23 , villoz – 1 , hiperplastik polip – 13 , iltihabi polip – 15 , serrated polip – 2

23 tubulo-villoz struktura malik olan poliplərin 4-də displaziya izlənmir, bu poliplərdən 2-nin ölçüləri 1-3 sm arasındadır. Displaziya ilə müşayət edilən 19 polipdən 6-nın ölçüləri 1 sm-ə qədərdir. Villos struktura yalnız bir polipdə rast gəlinmişdir, onun ölçüsü 3 sm-dən böyük olmuşdur.

Buradan belə nəticə çıxır ki, polipin ölçüləri bəzən onun patohistoloji strukturu ilə mütənəsbib olmur. Bəzən displaziyaya uğrayan poliplərin ölçüləri 1 sm-dən kiçik olur. Yoğun bağırsağ poliplərinin lokalizasiyası da bəzən onun patohistoloji xarakteri ilə düz-mütənəsbiblik təşkil etmir. Kolorektal xərçənglərin əmələgəlmə mexanizmdə maliqnezasiyaya uğramış poliplərin əhəmiyyətli yer alması və onların vaxtında aşkara çıxarılarq müalicə edilməsi xərçəngin qarşısının alınmasında böyük əhəmiyyətə malikdir.

Son illərin tədqiqatlarında adenomatoz poliplərin kolorektal xərçəngə çevrilməsində xərçəng kök hüceyrələrinin əhəmiyyətli rolu aktiv olaraq muzakirə edilir. Fərz edilir ki, şiş

hüceyrələri də normal hüceyrə kimi kök hüceyrələrindən inkişaf edir, kök hüceyrələri özünüyenilmə xüsusiyyətinə malikdir və bir neçə hüceyrə tipinə bölünür. Belə ki, törəmələrin böyüməsi və xüsusiyyəti kiçik bir subpopulyasiyada olan xərçəng kök hüceyrələrindən asılıdır. Kolorektal poliplərdə xərçəng kök hüceyrələrinin həssas olduğu markeri tapılması da müzakirə mövzudur. Bəzi tədqiqatçılar kolorektal adenomaların və kolorektal xərçəngin identifikasiyası üçün səthi hüceyrə markeri olan CD133-ü həssas hesab edir, bəziləri isə bu markerin xərçəng üçün spesifik olmadığını yəni CD 133 pozitiv olmasının xəstədə kolorektal xərçəng olduğunu iddia etməyə əsas vermədiyini göstərir [8].

Nəticə olaraq qeyd etmək istəyirik ki, kolorektal poliplərin immunohistokimyəvi müayinəsində CD 133 markerinin tətbiqi onların müalicəsində yeni istiqamət yaradır ki, bu da çox önəmli klinik əhəmiyyət daşıyır.

ƏDƏBİYYAT

1. Anfrew R.M., Hongmei N. Epidemiology of colorectal cancer // Int J Mol Epidemiol Genet.2016;7(3):105-114.
2. Yashiro M. Ulcerative colitis-associated colorectal cancer // World J Gastroenterol. 2014;20:16389-97
3. Immunohistochemical Expression of ki-67 and p53 in Colorectal Adenomas: a clinical pathological Study // Oman Medical Journal.2011 Vol.26,No.4
4. Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global cancer statistics // CA Cancer L Clin. 2015; 65:87-108
5. Corley D.A., Jensen C.D., Marks A.R., Zhao W.K., Lee J.K., Doubeni C.A., Zauber A.G., de Boer J., Fireman B.H., Schottinger J.E., et al. Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death // N England J Med.2014;370:1298-1306.
6. Laass M.W., Rogegenbuck D., Conrad K. Diagnosis and classification of Crohns disease // Autoimmun Rev 2014;13:467-471
7. Zauber A.G., Winawer S.J. Initial management and follow-up surveillance of patients with colorectal adenomas // Gastroenterol Clin North Am 1997; 26:85-101
8. Kazama S., Kishikawa J., Kiyomatsu T., Kawai K., et al. Expression of the stem cell marker CD133 is related to tumor development in colorectal carcinogenesis // Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Faculty of Medicine, The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-8655, Japan

Сафиева А.К.

АНАЛИЗ ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКИХ И МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ АДЕНОМАТОЗНЫХ ПОЛИПОВ

Кафедра I Хирургических болезней Азербайджанского медицинского университета, Баку

Представлены результаты исследования, проведенного с целью сравнительного анализа патогистологических признаков полипов толстого кишечника. Эндоскопическая полипэктомия проводилась в отделении эндоскопии Центральной таможенной больницы в 2011-2016 годах. Полученный материал исследовался для анализа патологии полипов, их расположения, размеров и гистологического строения. В некоторых случаях была обнаружена прямая пропорциональность между размерами полипов и их гистологического строения. В данной работе обсуждалась значительная роль стволовых клеток при трансформации полипов в рак толстой кишки.

Safiyeva A.K.

**COLORECTAL ADENOMATOUS POLYP'S MACROSCOPIC AND
HISTOPATHOLOGICAL PARAMETERS ANALYSIS**

Department of Surgical Diseases-1, Azerbaijan Medical University, Baku

Summary. Research was dedicated to a comparative analysis of pathohistological signs of colon polyps. Endoscopic polypectomy was performed in Central Customs Hospital's endoscopy department in 2011-2016. The obtained material was studied for pathology analysis of polyps, their location, size and histological structure. In some cases, a direct proportionality was found between the size of the polyps and their histological structure. Significant role of stem cells in the transformation of polyps into colon cancer was discussed in the presented study.

E-mail: lady_surgeon74@yahoo.com