

DİMUNITİF KOLOREKTAL POLİPLƏRDƏ XƏRÇƏNG RİSKİ VARMI

SƏFİYEVƏ A.K.

Azərbaycan Tibb Universiteti, I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Is the cancer risk in diminutive colorectal polyps.

A.K.Safiyeva

Summary: Aim: Analysis of the pathohistological structure of small polyps and an assessment of the risk of their transition to malignant formations.

Methods: The study was done on the basis of endoscopy department of the surgical department of the Central Hospital of Customs, 42 small-sized polyps (up to 5 mm, diminutive) that were removed endoscopically with biopsy forceps and analyzed by pathohistological analysis were analyzed. The HE stained slides were re-evaluated at the Department of Pathology, Meram Medical School. Tissue sections on the slides were immunohistochemically stained with CD133.

Results: Of 42 diminutive polyps in 11, signs of dysplasia were found, 31 cases of dysplasia were not detected. Among identified 42 diminutive polyps of the pathogenic histologically, the distribution was as follows: hyperplastic-11, inflammatory -11, tubular -19, tubulo-villous-1. Polyps with dysplasia belonged to groupstubular and tubulo-villous.

Conclusion: The study confirms the fact that there is no direct proportionality between the size of the polyp and its pathohistological structure, even in small polyps, signs of dysplasia may be detected. Even the diminutive polyps may also be considered "precursors" of cancer. Polypectomy for adenomatous polyps reduces the risk of colorectal carcinogenesis of polyps at an early stage and reduces the risk of developing colorectal carcinoma.

Key words: colorectal polyps, diminutive, stem cells

Есть ли риск развитие рака в мелких колоректальных полипах

A.K.Сафиева

Резюме: Цель: Анализ патогистологического строения мелких полипов, обнаруженных при колоноскопии, и оценка риска их перехода в злокачественные образования.

Методы: Работа проведена на базеотдела эндоскопии хирургического отделения Центрального Госпиталя Таможни, были проанализированы 42 полипы малого размера (до 5 мм, димунитивные), которые были удалены эндоскопически с помощью биопсийных щипцов и подвергнуты патогистологическому исследованию.

Результаты: Из 42 димунитивных полипов в 11 была обнаружены признаки дисплазии, в 31 случаях дисплазии отмечено не было. Среди выявленных 42 димунитивных полипов патогистологически распределение было следующим: гиперпластические -11, воспалительные -11, тубулярные -19, тубуло-виллезные-1. Полипы с признаками дисплазии патогистологически относились к группам тубулярных и тубуло-виллезных.

Вывод: Проведенное исследование подтверждает тот факт, что в некоторых случаях нет прямой пропорциональности между размерами полипа и его патогистологической структурой, даже в мелкихполипах могут обнаруживаться признаки дисплазии. В связи с этим даже димунитивные полипы также могут рассматриваться в качестве «предвестников» рака. Распознавание и проведение полипэктомии по поводу аденоматозных полипов снижает риск колоректального карциноза полипов на ранней стадии и уменьшает риск развития карциномы кишечника.

Ключевые слова: колоректал полип, димунитиф, стволовые клетки.

Açar sözlər: kolorektal polip, dimunitif, kök hüceyrələri

Kolorektal poliplər yoğun bağırsaq xərcənginin şişönu xəstəliyi olaraq bağırsağın selikli qişasının glandular epitelindən inkişaf edir. Poliplər adətən "formalaşmamış" ektopik kriptlərdən əmələ gəlir. Bu prosesdə ektopik kriptlərin displaziyası önəmli rol oynayır. Son illərdə kolorektal xərcəngin inkişafında kolorektal poliplərdə rastlanan kök hüceyrələrinin rolu aktiv olaraq müzakirə olunur (1). Bu nəzəriyyəyə görə bazal şöbədə olan kriptlərin anormal differensiasiyası kolorektal xərcəngin inkişafına səbəb olur. Poliplərin əmələ gəlməsi mexanizmi tam məlum olmasa da qidalanma faktorunun olması qeyd olunur. Bəzi poliplər isə irsidir, bunlara aیل adenomatoz poliplər və Peyts-Jegers polipləri kimi poliplər daxildir. Bu poliplər gənc yaşlarda görülür və kansərə keçmə ehtimalı çox yüksəkdir (2, 3, 6, 10, 11). Kolorektal poliplərin əmələ gəlməsində genetik faktorların varlığı aیل

anamnezində kolon və rektum kanseri olanların daha erkən yaşlarda tarama məqsədilə kolonoskopiya etməsi tövsiyə olunur.(2,3,4,11) Kolorektal poliplərin daha erkən zamanda aşkarlanması və histoloji müayinəsi gələcəkdə kolon və rektumun bəd xassəli törəmələrinin əmələ gəlməsinin qarşısını alır(2,3)

Kolorektal kanserlərin 2/3 adenomatoz poliplərdən əmələ gəldiyi üçün kolonoskopiya sırasında adenomaların vaxtında aşkarlanması və çıxarılması kolorektal kanserlərin qarşısının alınmasının ən mükəmməl yoludur. Poliplərin ölçüsü onların maliqnezasiyasının biomarkeri hesab olunur. Polipin ölçüsü artdıqca maliqnezasiya riski də artır.(1) Kolonoskopiya zamanı aşkarlanan poliplərin çoxu kiçik ölçülü poliplərdir, yəni diametri < 5mm kiçik poliplərdir, aşkarlanan poliplərin yarsından çoxu adenomatozdur, bu poliplərin neoplaziya riski aşağıdır. Belə ki, <10 mm poliplərin gələcəkdə kolorektal patologiyaların yaranmasında əhəmiyyəti hələ də retrospektiv və prospektiv çalışmaların müzakirə obyektidir. Hətta bəzi poliplərin zamanla gerilədiyi belə təsdiqlənir. Kiçik ölçülü adenomatoz poliplər üçün “ diaqnoz qoyma və ləğv etmə” taktikası və ya kiçik ölçülü hiperplastik poliplər üçün “diaqnoz qoyma və arxada qoyma” polipin dəyərləndirilməsi ,müşahidədə saxlanması, polipektomiyadan sonra nəzarət intervallarının təyin edilməsi strategiyası kolorektal xərçəngin əmələ gəlmə riskini və xərclərin azaldılmasına xidmət edə bilər.(6, 7)

Son tədqiqatlar göstərir ki, kiçik ölçülü poliplərin çıxarılması üçün soyuq polipektomiya forseps biyopsiyadan daha üstündür. Belə ki, forseps biyopsiyası zamanı kiçik ölçülü poliplərdə mümkün ola biləcək adenomatoz elementlərin tam çıxarılamaması və gələcəkdə təhlükə yarada biləcək ehtimalı artırır. Kiçik ölçülü poliplərin “aşkarlanması və ləğv edilməsi”potensial olaraq gələcəkdə bədxassəli törəmələrin qarşısının alınmasına yardımçı olan metoddur (6,8).

Kolorektal poliplərin aşkarlanması və çıxarılması kolonoskopik müayinələrin geniş vüsət alması ilə izah olunur (5,11). Adenomatoz poliplərə görə polipektomiyaların aparılması və onların kontrolunda saxlanması kolorektal karsinogenez riskini azaldır. Tədqiqatlar göstərir ki, kolonoskopiya müayinəsi kolorektal kanser riskini 60-70% azaldır. Bu baxımdan hətta müayinə nəticələri negative olan xəstələr də hər 10 ildən bir kolonoskopik müayinə olunması məqsədəuyğundur.

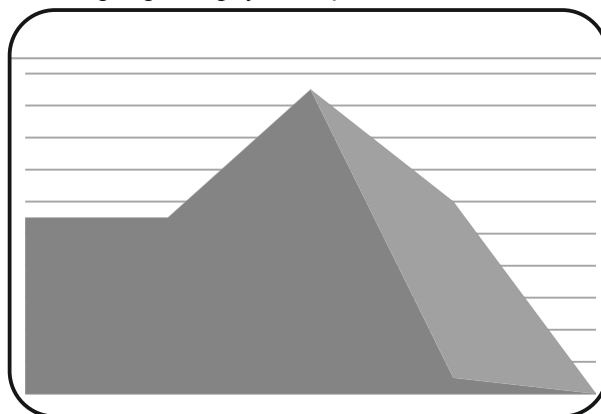
Tədqiqatın işinin məqsədi: yüngül və düz bağırsaqda kolonoskopiya müayinəsi zamanı rast gəlin kiçik ölçülü poliplərin patohistoloji dəyərləndirilməsi, təhlili və CD 133 həssaslığı araşdırılmışdır.**Tədqiqatın material və metodları:**

Tədqiqat işi Mərkəzi Gömrük Hospitalının cərrahiyyə şöbəsinin bazasında olan endoskopiya bölümündə aparılmışdır. Kolonoskopik müayinəyə bağırsağ vərdişinin pozulması, qanaxması, qəbizlik şikayəti olan xəstələr cəlb olunmuşdur. Xəstələr kolonoskopik müayinəyə qaydalar uyğun şəkildə hazırlanmışdır. Müayinə vena daxili anesteziya altında aparılmış, xəstələr müayinədən dərhal sonra evə buraxılmışdır. Son 6 il ərzində kolonoskopiya edilmiş xəstələrin 100-də rast gəlin kiçik ölçülü poliplər(dimunitif) təhlil edilmişdir.

Dimunitif polipi olan xəstə sayı 42-dir, müxtəlif yaş qrupunu əhatə edir. Rastlanan kiçik ölçülü poliplərin forseps biyopsi ilə alınaraq Mərkəzi Gömrük Hospitalının patohistoloji bölümündə Hematoksillin Eozinlə boyanaraq ilkin olaraq dəyərləndirilmişdir. Bu zaman zədə görmüş preparatlar tədqiqat qrupundan çıxarılmışdır. HE boyalı preparatlar Meram Tıp Fakültəsinin Patohistoloji kafedrasında CD 133 həssaslığını öyrənmək üçün preparatların CD133 immunohistokimyəvi boyanması aparılmışdır Statistik analiz SPSS 20.0-dan istifadə edilərək aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: 100-nin 42 –də rastlanan, ölçüləri 5mm qədər kiçik ölçülü poliplər(dimunitif) endoskopik yolla forseps biyopsi ilə kənarlaşdırılmışdır.

Alınan materiallar patohistoloji müayinəyə göndərilmiş, bir neçə parametərə görə təhlil olunmuşdur. Rastlanan 42 dimunitif poliplər patohistoloji olaraq bu şəkildə sıralanır: Hiperplastik polip-11, iltihabi polip-11, tubular polip-19, tubulo/villoz-1. Dimunitif poliplərin 11-də displaziya qeyd olunur. Bu polipər patohistoloji quruluşuna görə t/villoz polip, tubular və iltihabi poliplərin payına düşür.

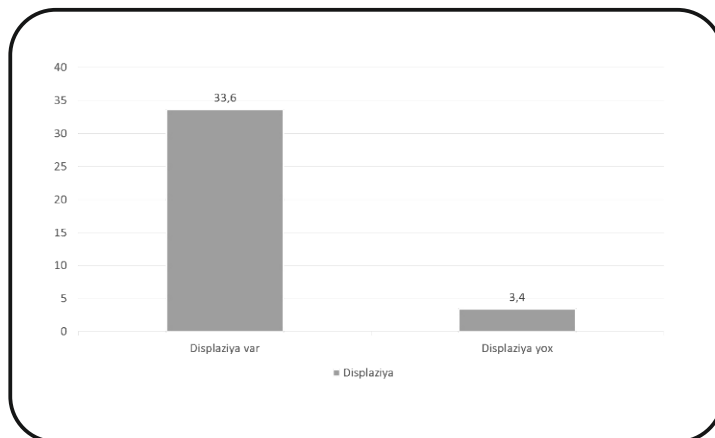


Dimunitif poliplərin 11-də displaziya təsbitləndi. Displaziya izlənen poliplər patohistoloji quruluşuna görə adenomatoz poliplərə aiddir. Patohistoloji nəticəsində displaziyası olan poliplərin kontrol müayinəsində yenidən poliplər aşkarlanmışdır.

Displaziyası izlənen tubulo-villoz polipi olan xəstənin patohistoloji dəyərləndirilməsində ocaqlı aşağı dərəcəli displaziya rastlandığı üçün xəstə nəzarətə götürülmüş və təkrari kolonoskopik müayinədə isə rast gələn polipin patohistoloji müayinəsində aşağı dərəcəli displaziyalı tubulo-villoz polipə keçid izlənməmişdir.

Sonra ilkin dəyərləndirilməsi aparılmış poliplərin CD 133 immunohistokimyəvi müayinəsi aparılmışdır. Aparılan müayinənin nəticəi Görüntü Analiz Programı ilə işlənmiş və CD 133 həssaslıq göstərən hüceyrələrin sayı bu şəkildə olmuşdur.

Displaziyası olan poliplərdə CD133 ilə boyanan hüceyrə sayı 33.60 ± 15.22 , displaziya olmayanlarda isə 3.47 ± 3.62 olaraq hesablandı. Kiçik ölçülü poliplərdə ən yüksək CD 133 həssaslığı sayı 35, ən aşağı sayı isə 0 olmuşdur. Yüksək həssaslıq göstərən kiçik ölçülü poliplər displaziyası olan poliplər olmuşdur. (şəkl.2).



Bu tədqiqat bir daha təsdiqləyir ki, polipin ölçüləri bəzən onun patohistoloji strukturu ilə düz mütənasiblik təşkil etmir. Belə ki, hətta kiçik ölçülü poliplər də belə displaziya təsbitlənə bilər. Ona görə də hətta dimunitif poliplər də kolorektal xərçəngin “xəbərcisi” hesab edilə bilər və bu poliplərin aşkarlanan zaman kəsilib götürülməsi həmin xəstələrdə uzaq gələcəkdə kolorektal xərçəngin əmələ gəlməsini profilaktik olaraq qarşısını alır. Biz də bu tədqiqat işində CD133 həssaslığının artmasının displaziya və malignizasiya inkişafı arasında statistik olaraq ciddi əlaqə olduğunu bir daha qeyd etdik. Kolorektal poliplərin immunohistokimyəvi müayinəsində CD 133 markerinin tətbiqi onların müalicəsində yeni istiqamət yaradır ki, bu da çox önəmli kliniki əhəmiyyət daşıyır.

ƏDƏBİYYAT:

1. Marley AR, Nan H. Epidemiology of colorectal cancer. Int J Mol Epidemiol Genet. 2016 Sep 30;7(3):105-114.2.
2. Yashiro M. Ulcerative colitis-associated colorectal cancer. World J Gastroenterol. 2014 Nov 28;20(44):16389-97.
3. Yang YM, Chang JW. Current status and issues in cancer stem cell study. Cancer Invest. 2008 Aug; 26 (7): 741-55.
4. Farrar WD, Sawhney MS, Nelson DB et al. Colorectal cancers found after a complete colonoscopy. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2006 Oct;4(10).
5. Bas B, Dinc B, Oymaci E, Mayir B, Gunduz UR. What are the Endoscopic and Pathological Characteristics of Colorectal Polyps. Asian Pac J Cancer Prev 2015; 16(13): 5163-7.
6. Coe SG, Wallace MB. Management of small and diminutive colorectal polyps: a review of the literature. Minerva Gastroenterol Dietol. 2011 Jun 57(2): 167-76.
7. Calderwood AH, Lasser KE, Roy HK. Colon adenoma features and their impact on risk of future advanced adenomas and colorectal cancer. World J Gastrointest Oncol. 2016 Dec 15;8 (12): 826-834.
8. Jeremy P. Dwyer1, Jonathan Y. C. Tan1, Paul Urquhart1 et al. A prospective comparison of cold snare polypectomy using traditional or dedicated cold snares for the resection of small sessile colorectal polyps Endoscopy Int Open 2017 Nov.
9. Anfreu R Marley and Hongmei Nan. Epidemiology of colorectal cancer. Int J Mol Epidemiol Genet. 2016;7(3):105-114. Published online 2016 sep 30.

10. Leticia Yamane, Cristovam Scapulatempo-Neto, Rui Manuel Reis et all. Serrated pathway in colorectal carcinogenesis. World Gastroenterol. 2014 mar 14 ; 2634-2640

11. Progastrin Peptides Increase the Risk of Developing Colonic Tumors: Impact on Colonic Stem Cells. . Pomila Singh, Shubhashish Sarkar, Carla Kantara, Carrie Maxwell. Curr Colorectal Cancer Rep. PMC 2013 December

Rəyçi: *ATU-nun II Cərrahi xəstəliklər kafedrasının professoru:*

t.ü.e.d. Musayev X.N.

Redaksiyaya 20.04.2018-cı il tarixində daxil olmuşdur.