

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

Варивода О.Ю.<sup>1</sup>, Гутор Т.Г.<sup>2</sup>, Поспішіль Ю.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра патологічної анатомії та судової медицини

<sup>2</sup> Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра організації і управління охороною здоров'я ФПДО, м. Львів, Україна, ORCID ID: 0000-0001-6390-7791, ORCID ID: 0000-0002-3754-578X, ORCID ID: 0000-0003-4771-963X, e-mail: office@meduniv.lviv.ua

**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. Достовірно встановлено ( $p < 0,01$ ) більшу частку поліпозних уражень у чоловіків, ніж серед жінок. У чоловіків перше місце за частотою уражень посідає пряма кишка, у жінок – сигмовидна ободова кишка. Переважна більшість (3/4) одночасних уражень двох ділянок товстої кишки спостерігалась у чоловіків. Найпоширенішими ураженнями були асоціації із сигмовидною кишкою: сигмовидна + висхідна ( $32,14 \pm 8,83$  % від усіх поєднань), сигмовидна + пряма ( $21,43 \pm 7,75$  %), сигмовидна + низхідна ( $14,29 \pm 6,61$  %).

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

**Вступ.** Захворювання товстої кишки і надалі залишаються актуальною проблемою ХХІ 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», в той час як в кишці вже є наявні патоморфологічні зміни, про що свідчить ряд публікацій [2, 4, 7]. Найбільш поширеними ураженнями товстої кишки є поліпозні ураження (поліпи товстої кишки – ПТК), до яких належать всі процеси, що супроводжуються випинанням слизової оболонки в просвіт кишки [1, 3, 6]. Частина з них належить до облігатних передракових новоутворень, які при несвочасній діагностиці та неадекватному лікуванні можуть перейти у колоректальний рак [1, 4]. Сучасні методи ранньої діагностики дозволяють запобігти розвитку колоректального раку у 95 %

випадків. За даними різних авторів, у практично здорових людей ПТК виявляють в 3,5 % випадків, у проктологічних пацієнтів – у 10,4 % випадків. За даними аутопсії ПТК діагностують у близько 30 % людей, померлих від різних причин [5, 6, 7].

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

**Мета.** 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.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз консультаційних заключень результатів патологоанатомічних досліджень поліпозних уражень товстої кишки 760 пацієнтів, які проводились 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 дослідження та обговорення результатів.** 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 (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл поліпозних уражень 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	38	4,61±0,73	18	2,18±0,51	20	2,42±0,54
висхідна ободова	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	261	31,64±1,62	146	17,70±1,33	115	13,94±1,21*
ректо-сигмоїдне з'єднання	44	5,33±0,78	23	2,79±0,57	21	2,55±0,55
Пряма	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

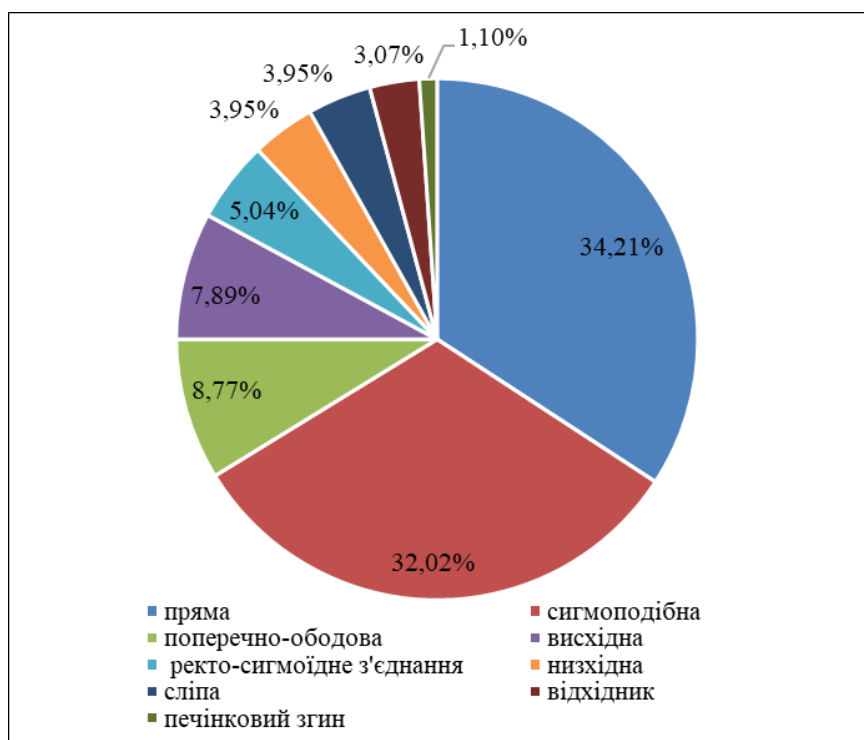


Рис. 1. Структура розподілу поліпозних уражень поміж різними відділами товстої кишки у чоловіків (%)

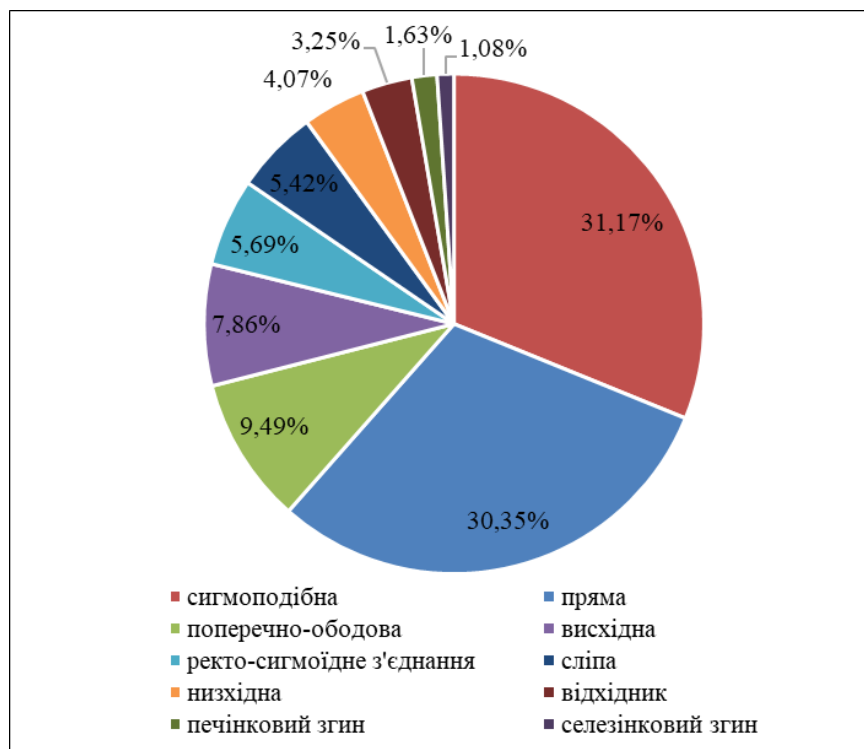


Рис. 2. Структура розподілу поліпозних уражень поміж різними відділами товстої кишки у жінок (%)

Частка кожної з решти локалізацій поліпозних уражень прямої кишки була у межах максимально 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 зустрічалась лише у жінок.

Більшість уражень діагностувались частіше у чоловіків, ніж у жінок, окрім ураження сліпої кишки:  $2,42 \pm 0,54$  % у жінок проти  $2,18 \pm 0,51$  % у чоловіків, печінкового згину –  $0,73 \pm 0,30$  % у жінок проти  $0,61 \pm 0,27$  % у чоловіків та, як вказувалось вище, селезінкового згину, ураження якого у чоловіків були відсутні. Проводячи

розрахунок питомої ваги локалізацій уражень у чоловіків та жінок в цілому серед всіх 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 –  $34,21 \pm 2,22$  %, а у жінок – сигмоподібна ободова:  $31,17 \pm 2,41$  %.

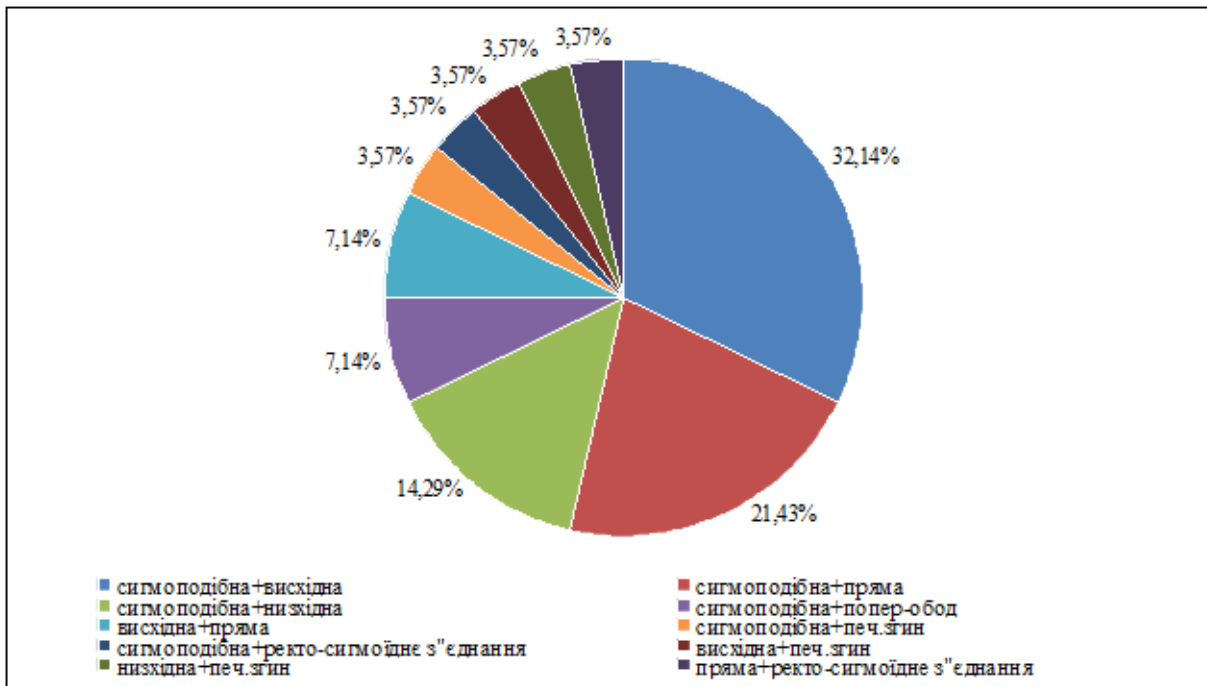


Рис. 3. Структура розподілу поліпозних уражень двох локалізацій товстої кишки за 2005-2016 роки (%)

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 –  $95,26 \pm 1,29$  % ( $n=724$ ). У 28 пацієнтів ( $3,68 \pm 0,68$  %) зустрічались ураження двох відділів товстої кишки, у 5 пацієнтів ( $0,66 \pm 0,29$  %) – трьох відділів та у 3 пацієнтів (жінок) ( $0,39 \pm 0,23$  %) були уражені усі відділи товстої кишки.

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

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 ( $14,29 \pm 6,61$  %) (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 сигмоподібною та висхідною ободовою кишки –  $28,57 \pm 9,86$  % та  $42,86 \pm 18,70$  % відповідно.

Із 5 пацієнтів, які мали поліпозні ураження одночасно трьох ділянок товстої кишки, були 4 чоловіки та одна жінка. Всі асоціації зустрічались по одному разу: у чоловіків – ураження сигмоподібною + поперечно-ободовою + низхідною ободовою (22 роки), сигмоподібною + поперечно-ободовою + висхідною (67 років), низхідною + печінкового згину + висхідною (79 років), низхідною + печінкового згину + поперечно-ободовою (54 роки); у жінок – ураження висхідною + поперечно-ободовою + низхідною ободовою (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+нижхідна ободові ( $14,29 \pm 6,61$  %).

#### References:

- Militsa N.N., Maslov A.I., Trashkova N.S., Militsa K.N., Efektynist' diahnostichnoyi i operativnoyi kolonoskopiyi u vybori metodu likuvannya utvoren' товстої кишки. Visnyk Vinnyts'koho natsional'noho medychnoho universytetu. 2016; № 1, Ч. 2 (Т. 20): 292-295.
- Nykyshaev V.Y., Patyy A.R., Tumak Y.N., Kolyada Y.A., Endoskopicheskaya dyahnostyka ranneho kolorektal'noho raka. Ukrayins'kyy zhurnal maloinvazyvnoyi ta endoskopichnoyi khirurgiyi. 2012; № 16.: 35-55.
- 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; Vol. 56: 160-167.
- Lambert R., Tanaka S. Laterally spreading tumors in the colon and rectum. Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. 2012; № 24 (10): 1123-1134.
- Kudo S., Lambert R., Allen J. Non-polypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa. Gastrointest Endosc. 2008; № 64 (4 Suppl): 3-47.
- Practice Guidelines colorectal cancer screening. World Gastroenterology Organisation, 2008.

УДК 616.345-006.5-031.2-091

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЛОКАЛІЗАЦІЙ ПОЛІПОЗНИХ ПОРАЖЕНЬ ТОЛСТОЇ КИШКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Варивода Е. Ю.<sup>1</sup>, Гутор Т. Г.<sup>2</sup>, Поспишил Ю.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, кафедра патологической анатомии и судебной медицины

<sup>2</sup> Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, кафедра организа-

ции и управления здравоохранением ФПДО, г. Львов, Украина, ORCID ID: 0000-0001-6390-7791, ORCID ID: 0000-0002-3754-578X, ORCID ID: 0000-0003-4771-963X, e-mail: office@meduniv.lviv.ua

**Резюме.** В работе проводился анализ консультационных заключений результатов патологоанатомических исследований полипозных поражений толстой кишки кафедры патологической анатомии и судебной медицины ЛНМУ имени Даниила Галицкого за период 2005-2016 годы. Установлено, что наиболее распространенной локализацией полипозных поражений были прямая и сигмовидная кишка. Установлено достоверно ( $p < 0,01$ ) большую долю полипозных поражений у мужчин, чем среди женщин. У мужчин первое место по частоте поражений занимает прямая кишка, у женщин – сигмовидная ободочная кишка. Подавляющее большинство (3/4) одновременных поражений двух участков толстой кишки наблюдалась у мужчин. Наиболее распространенными поражениями были ассоциации с сигмовидной кишкой: сигмовидная + восходящая ( $32,14 \pm 8,83\%$  от всех сочетаний), сигмовидная + прямая ( $21,43 \pm 7,75\%$ ), сигмовидная + нисходящая ( $14,29 \pm 6,61\%$ ).

**Ключевые слова:** полипозные поражения, толстая кишка, патологоанатомические исследования.

UDC 616.345-006.5-031.2-091

## RETROSPECTIVE ANALYSIS OF COLON POLYPS LOCALIZATION BASED ON THE RESULTS OF PATHOLOGOANATOMIC INVESTIGATIONS

O.Yu. Varivoda<sup>1</sup>, T.G. Gutor<sup>2</sup>, Y.O. Popyshil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lviv National Medical University named after Danylo Halytsky, Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

<sup>2</sup> Lviv National Medical University named after Danylo Halytsky, Department of organization and management of health protection FPDO, Lviv, Ukraine, ORCID ID: 0000-0001-6390-7791, ORCID ID: 0000-0002-3754-578X, ORCID ID: 0000-0003-4771-963X, e-mail: office@meduniv.lviv.ua

**Abstract.** The analysis of the conclusions of the results of pathoanatomical researches of polyposis lesions of the colon in the department of pathological anatomy and forensic medicine of the LNMU named after Danylo Halytsky during the period of 2005-2016 was conducted. It was established that the most common localization of polyposis lesions was rectum and sigmoid colon. There is a significant ( $p < 0.01$ ) higher proportion of polyposis lesions in men than in women.

In men, the rectum occupies the first place in the frequency of lesions, and the sigmoid colon in women. The overwhelming majority (3/4) of simultaneous lesions of two sections of the large intestine were observed in men. The most common lesions were associations with the sigmoid colon: sigmoid + ascending ( $32.14 \pm 8.83\%$  of all combinations), sigmoid + rectum ( $21.43 \pm 7.75\%$ ), sigmoid + descending ( $14.29 \pm 6.61\%$ ).

**Aim.** To study pathomorphological version of localizations of polyposis lesions of the large intestine to establish sexual distribution and morphological dominant lesions.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of the consultation conclusions of the pathoanatomical researches with polyposis lesions of the colon of 760 patients, conducted at the Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine, Danylo Halytsky Lviv National Medical University in 2005 - 2016 years.

For morphological study, fragments of polyps of the colon were used. Paraffin blocks were made from each fragment, histological staining with hematoxylin-eosin was performed.

**Results.** In the study of morphological changes, the most widespread localization of the polyposis lesions of the colon and the distribution by sexual sing are established.

### Conclusions.

1. There is a significant ( $p < 0.01$ ) higher prevalence of polyposis lesions among men than women.

2. the most widespread localization of polyposis lesions was direct and sigmoid colon.

3. The overwhelming majority (3/4) of simultaneous lesions of two sections of the large intestine were observed in men. The most common lesions were associations with the sigmoid colon: sigma + ascending ( $32.14 \pm 8.83\%$  of all combinations), sigma + rectum ( $21.43 \pm 7.75\%$ ), sigma + descending ( $14.29 \pm 6.61\%$ ).

**Keywords:** polyposis lesions, colon, pathoanatomical research.

Стаття надійшла до редакції 12.07.2018 р