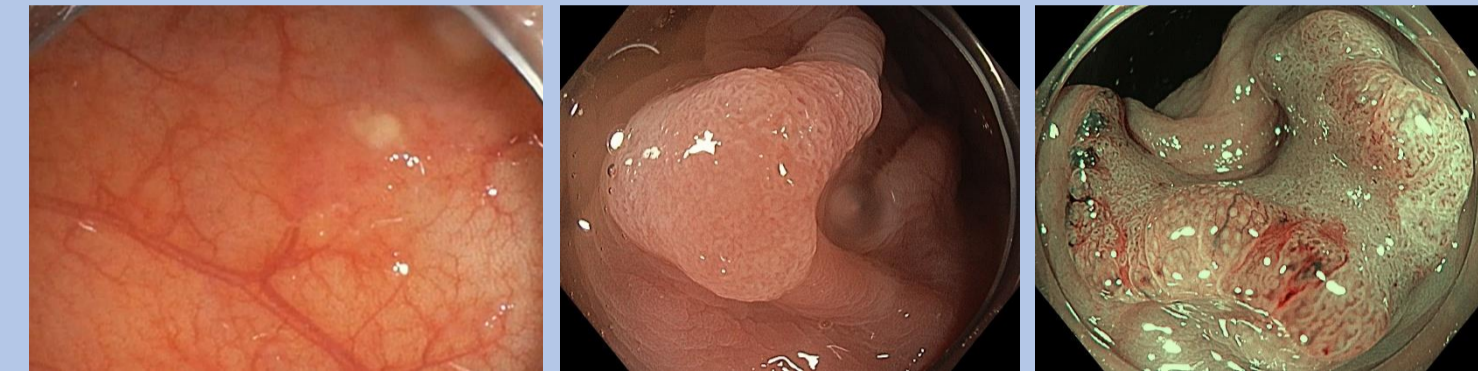


Актуальность

- Распространенность зубчатые образования на широком основании от 2% до 20-30% из всех эпителиальных образований толстой кишки и 15-25% всех зубчатых образований
- Дисплазия в зубчатых образованиях на широком основании – промежуточный этап в зубчатом пути канцерогенеза и встречаются в 5-14% из всех ЗОШО. 15-30% из всех выявленных зубчатых образований на широком основании переходят в карциному
- Зубчатые образования на широком основании являются причиной интервального рака до 5-7%

Сложность выявления зубчатых образований на широком основании:

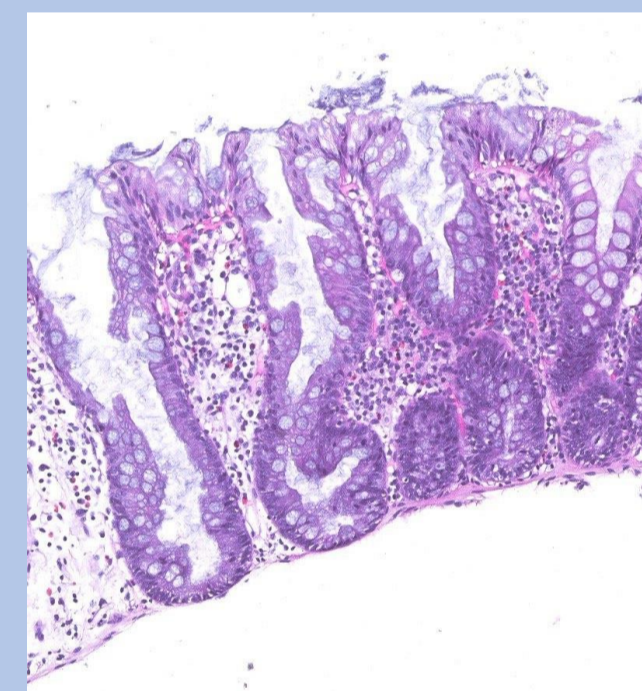
- особенность макроскопических признаков ЗОШО
- локализация преимущественно в правых отделах
- зависимость от качества подготовки
- обязательная интубация купола толстой кишки
- скорость выведения эндоскопа



Зубчатое образование на широком основании (осмотр в белом свете) Зубчатое образование на широком основании, осмотр после ацетохромоскопии Зубчатая аденокарцинома, осмотр в режиме NBI

Гистологические признаки зубчатых образований на широком основании

- зубчатость на протяжении всей длины крипты с обязательным изменением в базальной мембране
- неравномерное расширение или разветвление с образованием L-образной или перевернутой T-образной формой
- расположение крипты параллельно мышечной пластинке, под ней или в виде грыжевого выпячивания
- столбчато-секретирующие клетки с меньшим количеством эозинофилов, зрелые бокаловидные и муцинозные клетки в основании крипт
- избыточное количество муцина в просвете расширенной крипты
- для диагностики ЗОШО достаточно одной характерно измененной крипты



микрофото, окраска гематоксилин-эозином

Материалы и методы

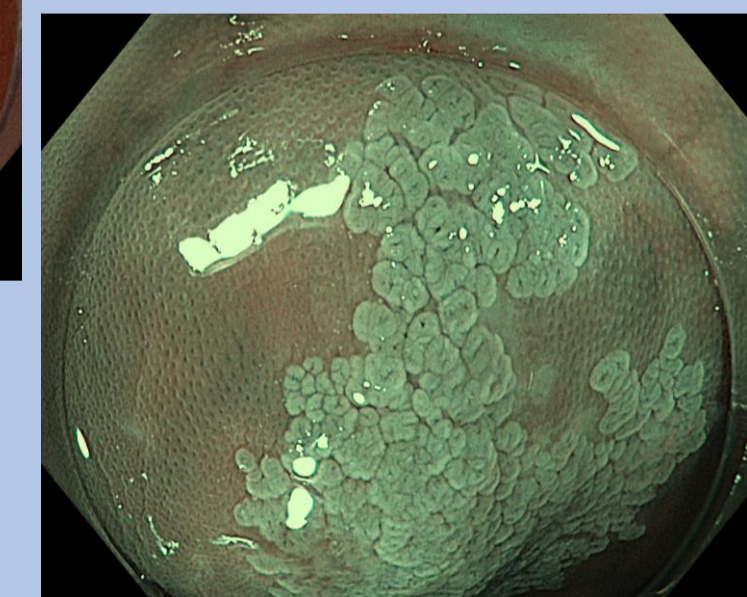
- Исследование выполнялось на эндоскопической стойке Olympus Evis X1, видеокколоноскопом Olympus 1500, с осмотром в режимах белого и узкого спектров света (HD, NBI, двойного фокуса изображения), с применением дистального колпачка и ацетохромоскопии р-ром 1,5%-уксусной кислоты - 2мл.
- Мы исследовали 158 пациентов: 44 (27.8%) мужчин и 114 (72.2%) женщин в возрасте 17-81 (52.1±3.4), выявлено 215 ЗОШО, которые были удалены биопсийными щипцами – 13 (6%), холодной петлевой резекцией – 200 (93,1%), эндоскопическая резекция слизистой – 2 (0,9%).
- Гистологически исследованы и подтверждены, что удаленные образования являются ЗОШО без дисплазии.
- Сопоставлены эндоскопические признаки ЗОШО и гистологические.
- Суммировали критерии, которые могли бы повысить выявляемость зубчатых образований на широком основании

Результаты

- ЗОШО преимущественно **располагались** в правой толстой кишки - 177/215 (82,3%), в левой половине- 38/215 (17,7%).
- Размеры** составляли 2-25 мм, большинство (165/215 (76,7%)) 6-15 мм;
- Цвет** белесый 107/215 (49,7%) или как окружающая слизистая - 104/215 (48,4%), редко красный - 4/215 (1,9%).
- Поверхность** чаще встречалась гладкая - 103/215 (47,8%), реже облаковидная 58/215 (27,0%);
- Границы** были распределены равномерно - зубчатые 202/215 (93,9%);
- По **форме** чаще встречались неправильные – 139/215 (64,8%), реже овальные (61/215 (28,3%) и круглые 15/215 (6,9%); «муцинозная шапочка» на поверхности встречалась у 190/215 (88,4%), которая хорошо смывалась у 134/215 (62,3%), а у 25/215 (11,6%) случаев она отсутствовала.
- По **Парижской классификации** ЗОШО относились к типу 0-IIa – 192/215 (89,3%), реже встречались тип 0-Is 20/215 (9,5%), тип 0-Is+IIs 3/215 (1,2%), тип 0-IIb 1/215 (0,4%), тип 0-IIa+IIs 3/215 (1,2%);
- По **классификациям NICE и JNET** во всех случаях были 1-го типа – 215/215 (100%),
- По **классификации Kudo** – II-го типа – 158/215 (73,6%), со специфическим признаком по Kimura тип II-O – 48/215 (22,0%), в редких случаях по Kimura тип III-L – 9/215 (4,4%);
- Капиллярный рисунок** во всех 215/215 (100%) случаях не расширенный, регулярный, с единичными изолированными капиллярами, 1-го типа по Y. Sano.



ЗОШО (осмотр в белом свете)



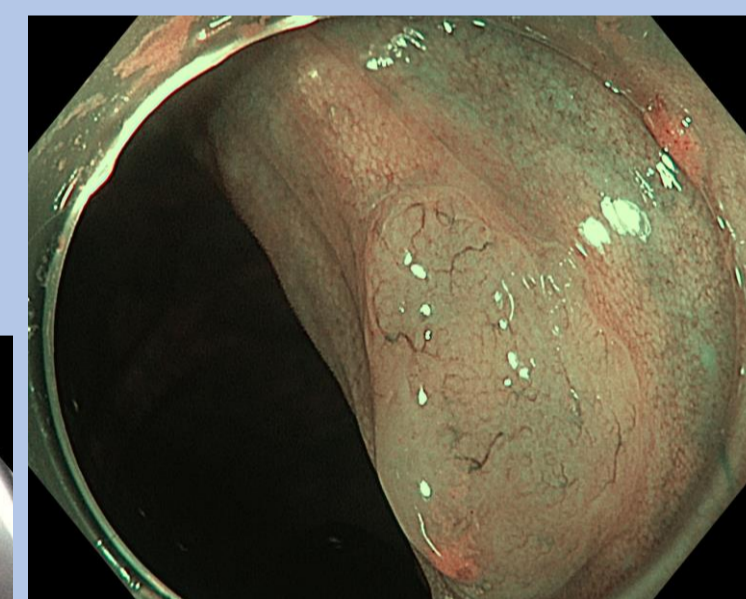
ЗОШО осмотр в режиме NBI после ацетохромоскопии



ЗОШО осмотр в режиме NBI после ацетохромоскопии



ЗОШО, (осмотр в белом свете) с «муцинозной шапочкой»



ЗОШО осмотр в режиме NBI

Заключение:

- Зубчатые образования на широком основании обладают риском развития колоректального рака по зубчатому пути канцерогенеза.
- Зубчатые образования на широком основании сложны в выявлении в виду особенностей макроскопических признаков
- Применение расширенного комплекса эндоскопических критериев способствует более точной верификации зубчатых образований на широком основании
- Своевременное выявление и удаление зубчатых образований на широком основании позволит снизить заболеваемость колоректальным раком и профилактировать интервальный колоректальный рак

Список литературы

- 2020 Jul 15;14(4):423-429. doi: 10.5009/gnl19202. Optimal Endoscopic Treatment and Surveillance of Serrated Polyps Vipin Gupta¹, James E East
- Clin Pathol 2010 Aug;63(8):681-6. doi: 10.1136/jcp.2010.075507. Epub 2010 Jun 14. Sessile serrated adenomas: prevalence of dysplasia and carcinoma in 2139 patients Richard H Lash¹, Robert M Genta, Christopher M Schuler
- Turk J Gastroenterol 2023 Feb;34(2):101-107. doi: 10.5152/tjg.2022.22027. Clinicopathological Features of Sessile Serrated Polyps in China: A Retrospective Study of a Tertiary Hospital Zhi-Jie Wang¹, Cheng Luo², Lin-Lin Zhao¹, Shi-Yu Li¹, Hong-Yu Fu¹, Xiao-Ju Su¹, Zhao-Shen Li¹ DOI: 10.5152/tjg.2022.22027
- Review Scand J Gastroenterol. 2017 Jun-Jul;52(6-7):654-661. doi: 10.1080/00365521.2017.1298154. Epub 2017 Mar 9. Serrated polyps - a concealed but prevalent precursor of colorectal cancer Henrik Thorlacius¹, Yoji Takeuchi², Takashi Kanesaka², Otto Ljungberg³, Noriya Uedo², Ervin Toth⁴
- Review Dig Liver Dis 2015 Feb;47(2):95-102. doi: 10.1016/j.dld.2014.09.006. Epub 2014 Oct 25. Sessile serrated adenoma: from identification to resection Benoit Bordačahar¹, Maximilien Barret², Benoit Terris³, Marion Dhooqe², Johann Dreanic², Frédéric Prat², Romain Coriat⁴, Stanislas Chaussade