

УДК 616.33—006.5:576.385.5



Т.В. Штигайло, М.О. Пелех

## Випадок малігнізації поліпа шлунка невеликого розміру

Консультативна поліклініка обласної лікарні ім. І.І. Мечникова,  
Дніпропетровськ  
Дорожня клінічна лікарня на ст. Дніпропетровськ  
Придніпровської залізниці

**Ключові слова:** поліп, аденома, малігнізація, ендоскопічна поліпектомія.

Шлунок є органом, в якому пухлини трапляються досить часто. Поліпи становлять близько 3% усіх пухлин шлунка [3].

Поліпи належать до доброякісних епітеліальних пухлин шлунка. Поліпом прийнято називати будь-яке утворення, яке вдається у просвіт органа. Цей термін слід використовувати лише для опису більш або менш обмеженого утворення над рівнем слизової оболонки.

Природу поліпа (епітеліальний чи мезенхімальний) та біологічну сутність (доброякісний або злоякісний) можна встановити лише після гістологічного дослідження.

Згідно з міжнародною гістологічною класифікацією поліпи розподіляють на справжні (аденоми) та пухлиноподібні утворення. Серед поліпів шлунка аденоми трапляються у 14–15% випадків [2].

Зазвичай аденоми локалізуються в препілоричній ділянці антрального відділу або поблизу кардії.

За морфологічною структурою аденоми бувають папілярними, які нерідко схильні до малігнізації, тубулярними, малігнізація яких також можлива, та папілотубулярними.

У 90 % випадків діагностують доброякісні епітеліальні поліпи. В решті випадках поліпи розглядають як передраковий стан або при гістологічному дослідженні виявляють канцероматозні перебудови. Якщо розмір аденоми перевищує 2 см, частота малігнізації досягає 40% [1].

Макроскопічно розрізняють аденоми поодинокі та множинні.

За класифікацією S. Yamada (1966), заснованою на ендоскопічних ознаках, поліпи розподілені на чотири типи (рисунок):

I — плаский;

II — такий, що виступає;

III — на короткій ніжці;

IV — утворення різних розмірів на ніжці різної довжини.

Загальним для всіх видів поліпів є те, що слизова оболонка шлунка навколо поліпів не змінена, поліпи легко зміщуються при взятті біоптату.

У разі поодиноких поліпів шлунка необхідно провести біопсію для верифікації діагнозу.

При розмірі поліпа менше 10 мм тактика лікування залежить від результатів біопсії. Поліпи розміром більше 10 мм слід завжди видаляти повністю [1].

**Клінічний випадок.** Хворому Ч., 73 роки, у червні 2008 р. була виконана езофагогастроуденоскопія в діагностичному центрі Дорожньої клінічної лікарні на ст. Дніпропетровськ під час лікування у кардіологічному відділенні з діагнозом: Гіпертонічна хвороба II стадії, без кризи. Гіпертензивне серце. Серцева недостатність I, функціональний клас II. Супутній діагноз: Поліп шлунка.

Дані додаткових загальноклінічних лабораторних досліджень — без особливостей.

З анамнезу відомо, що хворому 11.10.2006 р. при проведенні езофагогастроуденоскопії у визній амбулаторії Дніпропетровської обласної клі-

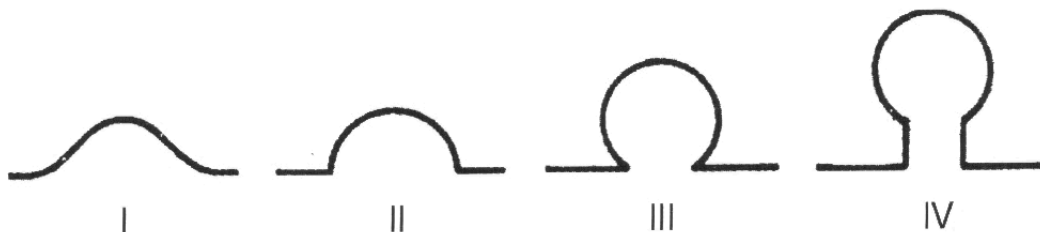


Рисунок. Класифікація поліпів за S. Yamada (пояснення в тексті)

нічної лікарні за місцем проживання на ст. Чаплино вперше був діагностований поліп II типу у верхній треті тіла шлунка по малій кривизні, діаметром 7 мм, з якого було взято біоптат.

Висновок гістологічного дослідження №58927–30 від 11.10.2006 р.: папілярна аденома з ділянками дисплазії II ст.

Враховуючи дані гістологічного дослідження, пацієнту було запропоновано ендоскопічне видалення поліпа з морфологічним дослідженням видаленого матеріалу.

Від ендоскопічної поліпектомії хворий відмовився, для динамічного огляду не з'явився.

З огляду на анамнез пацієнту була призначена контрольна езофагогастроуденоскопія.

Під час езофагогастроуденоскопії 10.06.2008 р. виявлено: у верхній треті тіла шлунка по малій

кривизні поліп II типу діаметром 10 мм, слизова оболонка якого легко поранюється при інструментальній пальпації. Взято біоптат.

Висновок гістологічного дослідження №5379–81 від 18.06.2008 р.: аденокарцинома з ділянками високої та помірної диференціації.

Хворому запропоновано оперативне лікування у хірургічному відділенні Дорожньої лікарні.

### Висновки

Існує ймовірність малигнізації навіть поодиноких аденом невеликого розміру. Тому аденоми необхідно повністю видаляти. Пацієнт має проходити контрольні обстеження після ендоскопічної поліпектомії кожні 3 місяці протягом першого року, кожні 6 місяців протягом другого року, надалі — щорічно.

## Література

1. Блок Б. Гастроскопия: Учебное пособие. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — С. 118–126.
2. Сотников В.Н. и др. Осложнения при эндоскопическом исследовании желудочно-кишечного тракта // Клиническая медицина. — 1989. — С. 73–76.
3. Черняховская Н.Е. и др. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — С. 98–100.

*Т.В. Штигайло, М.О. Пелех*

### Случай малигнизации полипа желудка небольшого размера

Приведен клинический случай малигнизации полипа желудка небольшого размера у 73-летнего мужчины, который отказался от эндоскопической полипектомии и не являлся для динамического наблюдения в течение 19 месяцев.

*T.V. Shtigaylo, M.O. Pelekh*

### A case of malignant degeneration of the small sized stomach polyp

The article presents a case of malignant degeneration of the small sized stomach polyp in 73-years old man who refused the endoscopic polypectomy and did not come for dynamic observations during 19 months.