

# **Доброкачественные опухоли желудка**

## Этиология доброкачественного процесса

- ◆ Теория эмбриональной дистопии
- ◆ Воздействие стрессогенных факторов
- ◆ Дисплазия эпителия
- ◆ Химические / физические факторы
- ◆ Механические травмы/ повышенная температура
- ◆ Нарушение функций иммунной системы
- ◆ Нарушение функций эндокринной системы
- ◆ Биологические факторы

# Классификация (ВОЗ)



# Полип желудка. Общая характеристика

◆ По клиническому течению различают:

- 1) бессимптомная форма,
- 2) гастритная,
- 3) анемическая,
- 4) осложненная форма (кровооточающие полипы, выпадение полипа в двенадцатиперстную кишку),
- 5) сочетанное поражение желудка полипом и раком.

Гистологически подразделяются на неопластические и опухолеподобные.

Согласно международной Венской классификации эпителиальных неоплазий пищеварительного тракта (2000г.):

- ◆ 1. отсутствие неоплазии/дисплазии;
- ◆ 2. неопределенная неоплазия/дисплазия (неясно какие изменения, регенераторные или неопластические);
- ◆ 3. неинвазивная низкой степени неоплазия (низкая степень дисплазии или аденомы);
- ◆ 4. неинвазивная высокой степени неоплазия (высокой степени аденома или дисплазия, неинвазивная карцинома или подозрение на инвазивную карциному);
- ◆ 5. инвазивная неоплазия (интрамукозная, субмукозная или более глубокая карцинома).

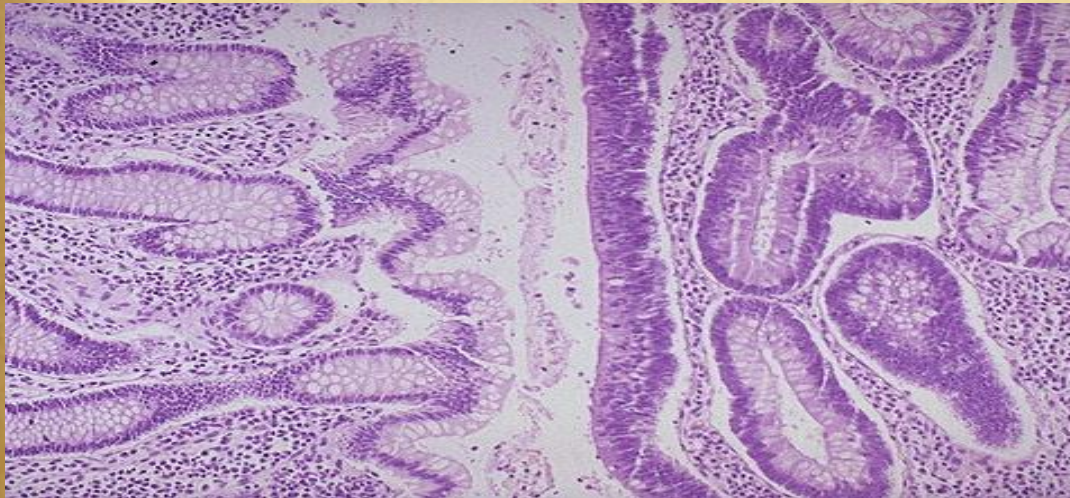
# Эпителиальные полипы

- ◆ Предрасположены лица в возрасте 40-60 лет, чаще женского пола.
- ◆ Полип возникает на фоне предшествующего атрофического гастрита, пернициозной анемией(у 5% больных)
- ◆ Наиболее часто малигнизируются аденоматозные полипы
- ◆ склонность к малигнизации выше у полипов тела и кардиальной части желудка
- ◆ Бывают одиночные и множественные
- ◆ Размеры от нескольких миллиметров до 5см и более

# Аденоматозный полип

- ◆ встречаются в 6,6-14% случаев ,состоят из диспластического эпителия кишечного типа и метапластического эпителия
- ◆ чаще всего единичные, имеют тубулярное и сосочковое строение, часто локализируются в антральном отделе желудка.

риск малигнизации 10-86 %



Слева нормальная слизистая оболочка (кишечника)(опухолевые железы неровные, с множеством ядер, гиперхроматидная окраска) ,справа аденоматозный полип

# Гистологические особенности

- ◆ При аденоме трубчатые, ацинозные или кистозные структуры выражены резко;
- ◆ они покрыты двуслойным более светлым цилиндрическим или кубическим эпителием,
- ◆ Железы расположены беспорядочно; просветы многих из них расширены, а некоторые протоки, наоборот, резко сужены, сама железа удлинена и ветвиста.
- ◆ растет сначала в слизистой оболочке, поэтому последняя на этом участке утолщена и опухоль сидит на широком основании (аденоматозные выпячивания).

- ◆ Аденоматозные разрастания идут из эпителия:
- ◆ 1) желудочных ямок,
- ◆ 2) выводных протоков
- ◆ 3) основных элементов самой железы.

*Аденома возникает не только из желудочных желез, но и из эктопированных в слизистой оболочке бруннеровых и либеркюновых желез и элементов поджелудочной железы.*

- ◆ **помимо полипозных разрастаний** слизистой оболочки желудка, одновременно, в других его участках, находят гиперемию, гиперплазию и изменения в строме: инфильтраты с плазматическими и лимфоидными клетками; поражается мышечная оболочка слизистой оболочки;



- ◆ морфология железистых трубок разнообразна. Наблюдаются все стадии гиперплазии слизистой до развития в ней типичного полипа, причем отмечается чередование участков гиперплазии желез с участками резкой атрофии слизистой оболочки. Часто встречаются многослойные пласты эпителия в трубках, а также многоядерные клетки. Иногда эпителий напоминает по строению кишечный.
- ◆ Эпителиальное образование поддерживается соединительнотканной стромой, развивающейся из-под слизистого слоя; количество ее различно. В строме опухоли имеется много лимфатических и кровеносных сосудов, причем последние нередко расширены и переполнены кровью, а иногда располагаются непосредственно под эпителиальным покровом. Поэтому при полипах бывают кровотечения, иногда профузные.



# КЛИНИКА

- ◆ Полипы могут существовать бессимптомно либо проявляться признаками атрофического гастрита, на фоне которого они возникли.
- ◆ Заболевание развивается постепенно и при дальнейшем прогрессировании появляется чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приема пищи, ноющие боли сразу после приема пищи или спустя 1,5-3 часа, стихают через 2-3 часа.
- ◆ Аппетит понижен или отсутствует.  
Больных беспокоят диспепсические расстройства в виде отрыжка, тошнота, рвота, метеоризм неустойчивый
- ◆ слабость и головокружение говорят о длительном скрытом кровотечении из изъязвленного полипа, вызывающие анемию. Появляется кровавая рвота , мелена указывает на массивное кровотечение
- ◆ Повышение температуры тела может говорит об инфицировании полипа в результате его некроза и изъязвления



- ◆ *симптомы нарушения эвакуации. При увеличении размеров полипов (1,5-2,5см) , расположенных вблизи привратника, они могут пролабировать в двенадцатиперстную кишку, вызывая схваткообразную боль под грудиной, иррадирующую по всему животу, тошноту, отрыжку воздухом.*
- ◆ *Данные физикального обследования чрезвычайно скудны. Может быть бледность кожных покровов и слизистых оболочек, обусловленная анемией.*
- ◆ *При пальпации живота может возникать болезненность в эпигастральной области.*
- ◆ *В анализах крови обнаруживают снижение гемоглобина и количества эритроцитов. Характерно для хронических кровотечений.*
- ◆ *Исследование желудочного сока выявляет а- или гипохлоргидрию, хотя иногда показатели кислотности желудочного сока могут быть нормальными.*

# Опухолеподобные процессы

## I. Гиперпластический полип

- ◆ самое частое полиповидное образование желудка  
Используют также термины: регенераторный полип, воспалительный полип, полипозный гастрит,



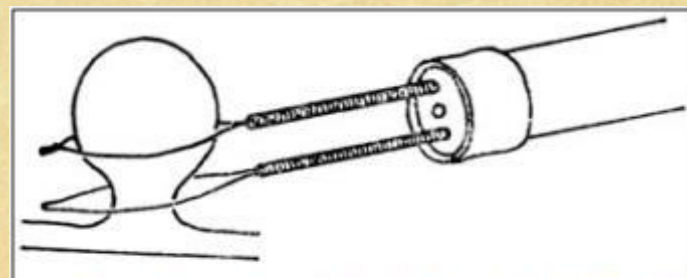
образуются в результате :

- 1) удлинения и извитости желудочных ямок;
- 2) очаговой гиперплазии поверхностного эпителия, обычно возникающих на фоне хронического активного *H.pylori*-ассоциированного гастрита;

*Н.В!!! гиперпластический полип принципиально отличается от аденоматозного отсутствием дисплазии эпителия.*

- ◆ *Образования, имеющие ножку,*
- ◆ *Чаще локализуются в антральном отделе*
- ◆ *Могут быть одиночными и множественными.*
- ◆ *Гиперпластические полипы регрессируют после эффективной антихеликобактерной терапии до 80% случаев.*
- ◆ *Происхождение воспалительное и регенераторное*
- ◆ *полипы мелкие (2-4 мм), чаще имеют форму конуса. В них сохраняется нормальное строение слизистой оболочки кишки с правильным строением и ориентацией желез при значительном увеличении их числа, за счет чего и создается впечатление об утолщении слизистой оболочки в виде полипа. Малигнизуются очень редко.*

- ◆ Клинически протекает бессимптомно. Является случайно находкой при ЭГДС.



**Удаленный полип**

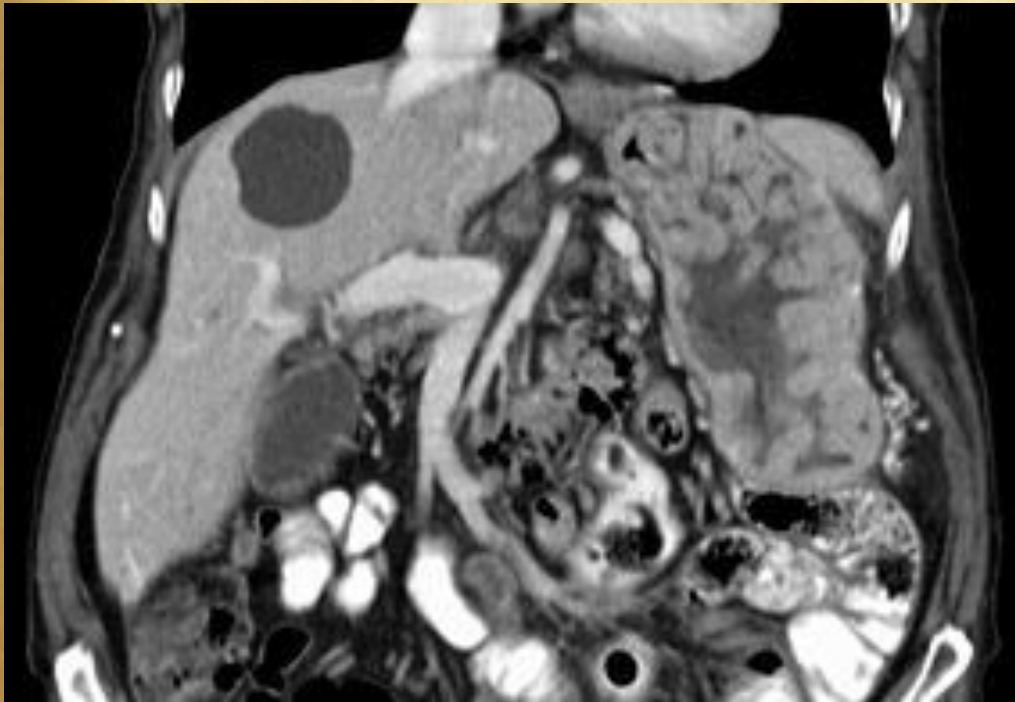
## ii. Синдром Гигантских гипертрофированных

### складок

- ◆ Menetrier (Менетрие) болезнь - Аденома желудка стелющаяся - Аденопапилломатоз - Гастрит опухолевидный - Гастрит псевдораковый - Гастрит складчатый - Гастропатия экссудативная - Гипертрофия слизистой оболочки желудка гигантская - Гипопротеинемия экссудативная - Менетрие (Menetrier) болезнь - Полиаденома желудка стелющаяся - Слизистая оболочка желудка избыточная - Энтеропатия экссудативная







Варианты течения:

- Диспепсический
- Псевдоопухолевидный
- Бессимптомный(редко)

Диагноз ставится на основании:

- ✧ выявления экстремальной степени фовеолярной гиперплазии с атрофией желез при биопсии у пациента со значительным увеличением складок желудка, наблюдаемом при эндоскопическом исследовании
- ✧ рентгенографии с барием. Биопсия "на всю толщу" или петлевая биопсия обычно необходима. Увеличенные складки ограничены телом и дном желудка. Складки обычно увеличены симметрично, хотя редко может встречаться асимметричное "полиповидное» разрастание.

# Дифференциальная диагностика

## болезни Менетрие

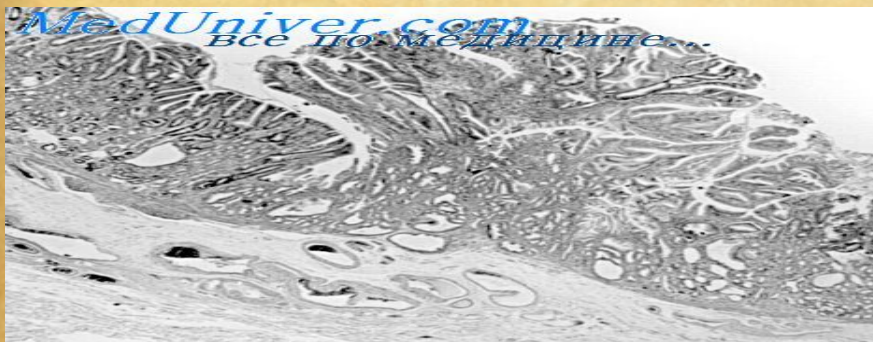
- ◆ Полипы желудка
- ◆ Злокачественные опухоли
- ◆ Поражение желудка при туберкулезе и сифилисе



### iii. Воспалительный фиброзный полип (эозинофильный гранулематозный полип)

- ◆ встречается редко
- локализуется обычно в пилорическом отделе, размеры в среднем 1,5 — 2 см в диаметре,
- четко отграничен,
- имеет широкое основание или хорошо выраженную ножку.

Располагается чаще в подслизистом слое, слизистая оболочка над полипом истончена, нередко изъязвлена.



# Гистологические особенности

- ◆ представлен рыхлой или более плотной соединительной тканью, среди которой имеются сосуды разного диаметра.
- ◆ Наиболее крупные из сосудов часто окружены концентрическими слоями соединительнотканых волокон и фибробластов наподобие луковичной чешуи, что считают характерным для этих образований.
- ◆ Из клеточных элементов, кроме фибробластов, обнаруживают лимфоидные и плазматические клетки, макрофаги.
- ◆ Присутствие в ряде случаев большого количества эозинофилов дало повод к названию «эозинофильный гранулематозный полип».

### III. Синдром Пейтца-Егерса

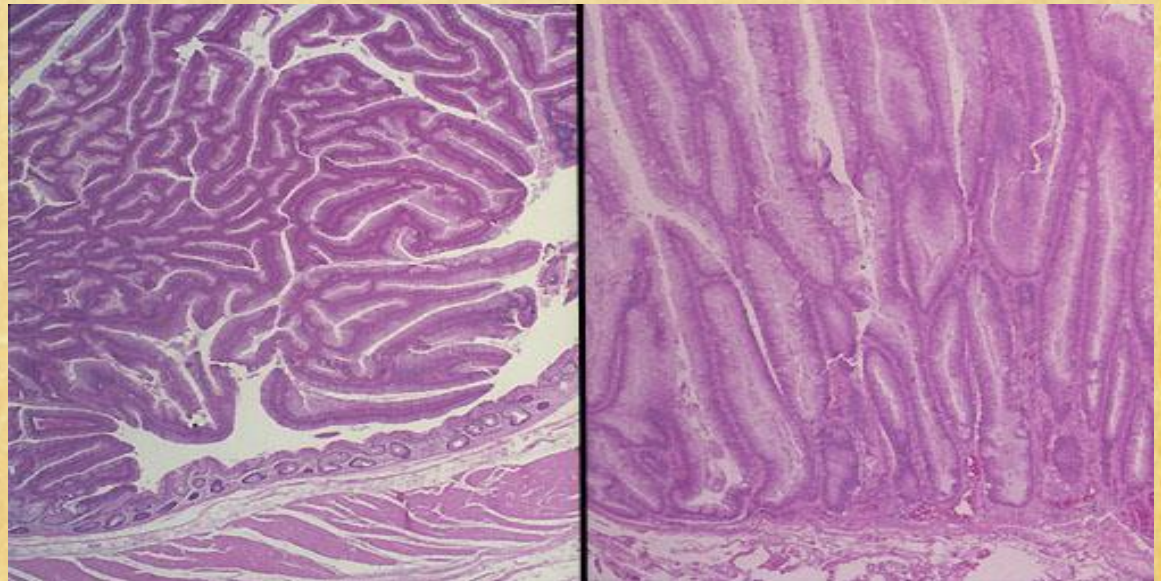
- ◆ *наследственный полипоз ЖКТ, сочетающийся с коричневой мелкоточечной пигментацией слизистых оболочек губ и полости рта, а также кожи в окружности рта и тыльных поверхностей мелких суставов кистей.*
- ◆ *Полипы могут находиться в любом месте желудочно-кишечного тракта: от пищевода до прямой кишки. Наиболее характерной локализацией считаются отделы тощей и подвздошной тонкого кишечника.*
- ◆ *Полипы могут быть плоскими и высокими, различной величины, с неровной или дольчатой поверхностью, напоминающей таковую при аденоматозных полипах*
- ◆ *Гистологически они отличаются от аденоматозных полипов: неправильное расположение перестроенных желез: в связи с неправильным расположением мышечных волокон возникает их многократный «прорыв» между разветвленными гладкими мышечными волокнами мышечной пластинки слизистой оболочки..*

## Гистология.

Множественный полипоз



Слева ворсинчатая аденома, справа прорыв желез через базальную мембрану, в связи с удлинением желез, покрытых диспластическим эпителием



- ◆ *Ювенильный полип является частью генерализованного семейного полипоза у детей с аутосомно-доминантным типом наследования.*
- ◆ *поражается не только весь кишечник, но и желудок.*
- ◆ *имеет обычно округлые контуры, поверхностное изъязвление, отечную собственную пластинку слизистой оболочки, содержащую воспалительный инфильтрат, деформированные, нередко кистозно-расширенные железы, выстланные нормальным или гиперплазированным ямочным эпителием, интактную мышечная пластинка слизистой.*