

Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələrinin müalicəsinə müasir yanaşma prinsipləri

N.Y. Bayramov¹, A.K. Səfiyeva²

¹Azərbaycan Tibb Universitetinin I Cərrahi xəstəliklər kafedrası, A.A.Bakıxanov, 23, Bakı AZ1022,

Azərbaycan; *E-mail: nurubay2006@yahoo.com

²Mərkəzi Gömrük Hospitalı, K.Kazımzadə, 118, Bakı AZ1065, Azərbaycan;

E-mail: lady_surgeon74@yahoo.com

Çapa qəbul edilmişdir: 21.09.2019

Kolorektal poliplər yoğun bağırsağda ən çox müşahidə olunan xoş xassəli törəmələr olub, 5% hallarda “kolorektal xərçəngə” transformasiya edə bilər. Bu səbəbdən kolorektal adenomaların müalicəsində və kolorektal xərçəngin taranmasında kolonoskopiyanın rolunu araşdırmaq, kolorektal poliplərin xoş və bədxassəli olması sualına cavab vermək zəruridir. 2011-2016-cı illər ərzində Mərkəzi Gömrük Hospitalının Endoskopiya şöbəsində kolonoskopiya edilmiş 1375 xəstənin 118-nə endoskopik polipektomiya aparılmışdır. Polipektomiyalar sıxıcı həlqə və forseps biyopsi ilə həyata keçirilmişdir. Adenomatöz poliplər kolorektal xərçəngin inkişafında mühüm rol oynayır. Bu baxımdan müntəzəm və zamanlı olunan kolonoskopiyalar yoğun bağırsağın bədxassəli törəmələrinin qarşısını alınmasında mühüm rol oynayır.

Açar sözlər: Kolorektal polip, polipektomiya, perforasiya, qanaxma

GİRİŞ

Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələri yoğun bağırsağın selikli qişasının epitelinin çoxalmasının nəticəsində yaranaraq onun mənfəzə doğru inkişaf edən anormal strukturdur (Lopez-Morra et al., 2014; Yashiro, 2014). Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələrinin əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorlara aیلə anamnezində yoğun bağırsağın xərçəngi və ya poliplərin olması, qeyri-spesifik xorali, Kron xəstəliyi, süd vəzi, uşaqlıq və yumurtalıq xərçəngi, xəstələrin 50 yaşdan yuxarı olması, eyni zamanda yağlı yeməklərlə qidalanma, sigaret, alkoqol, fiziki fəallağın olmaması, kilo və genetik faktorlar (Anfrew and Hongmei, 2016; Grady, 2008) aiddir. Onların daha erkən zamanda aşkarlanması, endoskopik müalicəsi, histoloji nəticəsinə uyğun olaraq nəzarətə alınması gələcəkdə bəd xassəli törəmələrə keçidin qarşısını alır. Aparılan son elmi araşdırmalarda qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatların (məs ibuprofen) və aspirinin yoğun bağırsağ poliplərinin kəsilib götürülməsindən sonra qəbul edilməsi onların təkrar əmələ gəlmə riskini azaldır (Young, 2016). Yoğun bağırsağın xoş xassəli strukturları içərisində ən çox rast gəlinən törəmə poliplərdir, poliplər xərçəngəntü hal hesab edilir,

yəni harda polip çox görülürsə orada xərçəng olma ehtimalı daha yüksək olur. Poliplərin görünüşü, əmələ gəlməsi və patohistoloji strukturuna görə bir neçə təsnifatı mövcuddur (Cancer Facts and Figures 2016; O'Brein, 1990) Kolorektal adenomalara tubular, tubulovilloz, villoz və serrated poliplər kimi patohistoloji tipli xoşxassəli törəmələr daxildir. Tubular adenomlar daha tez-tez APC geninin inaktivasiyası, xromosomal qeyri-sabitlik fonunda genetik dəyişikliklər nəticəsində ortaya çıxır. Serrated poliplər aberrant DNT metilləşməsi ilə əlaqələndirilir. Adenomatöz poliplərin çox rast gəldiyi yerdə xərçəng olma ehtimalı da daha yüksək olur. Yoğun və düz bağırsağın xərçəngi patohistoloji olaraq adenomatöz poliplərdən inkişaf edir. Yoğun və düz bağırsağın xərçənginin 30-50%-də isə adenoma mövcuddur (Rembacken, 2000; Silverstein, 1997). Yoğun və düz bağırsağın xərçəngin genomunda orta hesabla yüzlərlə, minlərlə aberrant metilləşmiş genlər vardır və yalnız bunların bir qismi bu xərçəngin patogenezinə əhəmiyyət daşıyır. Bunlar arasında polipin əmələ gəlməsinə və ardıcıl olaraq xərçəngin inkişafına səbəb olan metilləşmiş genlər vardır (Sharma S. et al., 2010). Onların xüsusiyyətlərindən asılı olaraq

(çoxsaylılığı, ölçüləri, histoloji quruluşu və displaziya dərəcəsi) bu törəmələrin təkrarlanması, neoplastik prosesə keçmə riski müxtəlif olur. Bütün adenomatoz poliplərin 5%-də xərçəng inkişaf edir. Yoğun bağırsağ törəmələrinin diaqnostikası və müalicəsində kolonoskopiya alternativli olmayan müayinə metodu hesab olunur (Tae, 2016) Kolonoskopiya müayinəsindən doğru və diqqətli şəkildə aparılması kolorektal poliplərin aşkara çıxarılmasına və sonrakı periodda təqibin aparılmasına və xərçəngin daha erkən aşkarlanmasına kömək edən metoddur (O'Riordan et al., 1991). Kolonoskopiya müayinəsi xüsusi hazırlıq tələb edir, müayinə də bağırsağın tam qiymətləndirilməsi və ağırlaşmaların olmaması üçün təmiz olmalıdır. Bağırsağ təmizliyinin kifayət qədər olmaması zamanı 29% hallarda 5 mm kiçik poliplərin, 13% hallarda 6-9 mm ölçüsündə olan poliplərin, 6% hallarda isə 10 mm böyük poliplərin nəzərdən qaçması halı müşahidə oluna bilər (Torre, 2012; Zaubler, 1997). Tədqiqatlar kolonoskopiyanın yoğun bağırsağ patologiyalarının erkən aşkarlanmasında əvəzsiz bir müayinə metodu olduğunu söyləyir.

MATERİAL VƏ METODLAR

2011-2016-cı illərdə Mərkəzi Gömrük Hospitalının endoskopiya şöbəsində bağırsağ vərdişinin pozulması, qanaxma, qanlı selikli ifrazatın olması, qəbizlik şikayəti olan xəstələr və yaşı 45 yuxarı olub, tarama məqsədilə müraciət edən 1375 xəstəyə kolonoskopiya edilmişdir. Onların 118-də yoğun və düz bağırsağ polipləri aşkarlanmışdır. Tədqiqata daxil olan xəstələrin yaş qrupu 20-65 arasında. Onlardan 70 xəstə kişi və 48 xəstə qadın olmuşdur. Bu xəstələrdə müayinəyə hazırlıq çox önəmlidir. Belə ki, bağırsağın təmiz olması onların müayinəsi zamanı bağırsağ mənfəzinin tam dəyərləndirilməsini təmin edir. Belə ki, bağırsaqların tam təmiz olmaması bağırsağ mənfəzində potensial xərçəng riski olan xoş xassəli törəmələrin nəzərdən qaçmasına səbəb ola bilər.

NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

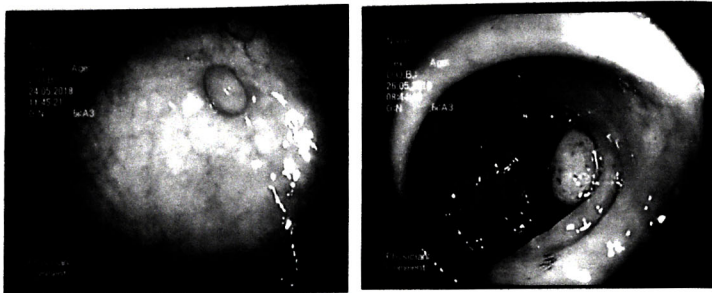
Müayinə yoğun və düz bağırsağın tam dəyərləndirilməsi ilə aparılaraq, aşkar edilən poliplərə öl-

çüsündən asılı olaraq müdaxilə olunmuşdur. Müayinədə bağırsağ təmizliyinin tam olmasına diqqət yetirilmişdir. Kiçik poliplər foreps biyopsiyası, 0.5 cm böyük poliplər sıxıcı həlqəyə alınaraq kəsilib götürülmüşdür (şəx. 1).

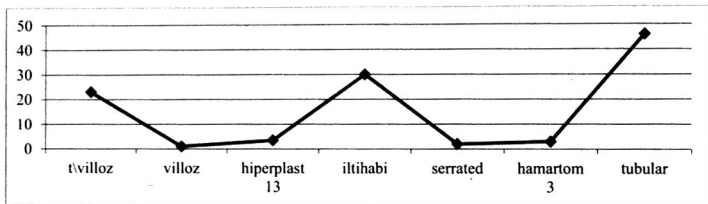
Aşkarlanan poliplərin hamısı patohistoloji müayinəyə göndərilmişdir. Aparılan elmi araşdırılmada hətta kiçik poliplərin belə xərçəng olma ehtimalı haqda fikirlər səslənmişdir. Belə ki, 5mm kiçiklərdə xərçəngə keçmə ehtimalı 2353 polipektomiyadan birində, 6-9 mm arası poliplərdə xərçəngə keçmə ehtimalı 1% çox deyil, belə ki, 297 polipektomiyalardan birində, 10 mm böyük poliplərdə isə 10-25% hallarda yüksək dərəcə displaziya və ya xərçəng, başqa sözlə desək hər 11 polipektomiyadan birində rastlanır.

Alinan poliplərin patohistoloji təsnifatı bu şəkildədir: Tubular - 46, t/villoz - 23, villos - 1, hiperplastik polip - 13, iltihabi polip - 30, serrated polip - 2, hamartom poliplər - 3 olmuşdur. Müşahidələrdən aydın olmuşdur ki, tubulyar poliplər bağırsağın hər iki yarısında, tubulovilloz poliplər daha çox sol yarısında olur, villos poliplər isə daha çox rektosigmoid zonada, hamartom və iltihabi poliplər isə daha çox düz bağırsaqda lokalizasiya edir. Adenomatoz poliplərin 65-80% tubular, 25% isə tubulovilloz, 5-10% isə villos adenomadır. 1 cm kiçik poliplərin 90% tubular poliplərdir. Tubulovilloz adenomalar adətən qarışıq struktura malikdir, 17% xərçəngə keçmə ehtimalı vardır villos adenomaların invaziv xərçəngə keçmə ehtimalı 30-70% arasındadır. Aşkarlanan 30 iltihabi polipin 29-də ölçülər 1 cm kiçik, yalnız birinin ölçüsü 1 cm böyük olmuşdur.

Yoğun bağırsağın xoş xassəli törəmələrindən hesab olunan kolorektal polipləri normal bağırsağ mukozası ilə atipik neoproses arasında keçid mərhələ hesab etmək olar. Onların bədxassəli törəmələrə patohistoloji olaraq keçidini bu şəkildə izləmək olar: anormal toxuma-kript-ocəqlər; hiperplastik/displastik polip. Mukozada olan kolon-kriptlərində kolonositlərin xüsusən də kök/progenitor hüceyrələrin proliferasiya/ apoptosisin aberrant getməsi anormal toxumaya başlanğıc verir. Araşdırmaımızdan aydın olur ki, poliplərin ölçüsü ilə onun patomorfoloji göstəriciləri arasında bir düz mütənəsiblik vardır. Belə ki, 0.5 sm-dən kiçik poliplər daha çox hiperplastik poliplərdir.



Şəkl.1. Kolonoskopiya zamanı aşkarlanan polip.



Şəkl. 2. Poliplərin patohistoloji olaraq qrafik təsviri

Poliplərin histoloji olaraq anormal toxumaya keçid mərhələsində aşkarlanması prognostik əhəmiyyət daşıyır (Tae, 2016). Alınan poliplərin 13 hiperplastik poliplərdir, tubular adenomlu polipləri olan xəstələrə təkrari müayinə 1 il sonra, tubulovilloz və villoz polipi olan xəstələrə təkrari müayinə 6 ay sonra tövsiyə olunmuşdur. Yüksək displaziya aşkarlanan iki xəstəyə isə əməliyyat icra olunmuşdur. Polipektomiya zamanı 3 xəstədə qanaxma müşahidə olunmuş, 1 xəstəyə klip qoyulmuş, 2 xəstəyə isə skleroterapiya aparılmışdır. Tarama məqsədli kolonoskopiya müayinəsinə gələn xəstələrdə prosedura ağırlaşmasız keçmiş və mümkün ağırlaşma riski az olmuşdur.

Bəzən polipin ölçüləri ilə onun patohistoloji strukturu arasında düz mütənasiblik olmur. Belə ki, hətta kiçik ölçülü poliplər də belə displaziya təsbitləndirə bilər. Ona görə də hətta dimunitif poliplər də kolorektal xərçəngin "xəbərcisi" hesab edilə bilər və bu poliplərin aşkarlanması zamanı kəsilib

götürülməsi həmin xəstələrdə uzaq gələcəkdə kolorektal xərçəngin əmələ gəlməsini profilaktik olaraq qarşısını alır. Eyni zamanda polipektomiyadan sonra QŞİƏP verilməsi onların təkrar olma tezliyini azaldır.

Son olaraq qeyd etmək istəyirik ki, kolonoskopiya müayinəsinin vaxtında və rutin olaraq aparılması, aşkarlanan poliplərin zamanında kəsilib götürülməsi bədxəssəli törəmələrin əmələ gəlməsinin qarşısını alınmasında qızıl standart hesab olunur. Lakin təkrari poliplərin əmələ gəlməsi hələ də aktual mövzu olaraq qalmaqdadır

ƏDƏBİYYAT

Anfrew R.M., Hongmei N. (2016) Epidemiology of colorectal cancer. *Int. J. Mol. Epidemiol. Genet.*, 7(3): 105-114.

- Young E.Z.** (2016) Colorectal cancer prevention: a proven benefit of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/colorectal-cancer-prevention-a-proven-benefit-of-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs/>
- Cancer Facts and Figures** (2016) American Cancer Soc., Cancer. org., 72 p.
- Grady W.M., Carethers J.M.** (2018) Genomic and epigenetic instability in colorectal cancer pathogenesis. *Gastroenterology*, **135**:1079-1099.
- Lopez-Morra H.A., Linn S., Tejada J., Ofori E.A. et al.** (2014) Sal1444 does insulin influence the risk of colon adenomas and colorectal cancer. A Multicenter look at a minority population. *Gastrointestinal Endoscopy*, **79**: AB214.
- O'Brein M.J., Winawer S.J., Zauber A.G. et al.** (1990) The national polyp study. Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. *Gastroenterology*, **98**: 371-379.
- O'Riordain D.S., O'Dwyer P.J., Cullen A.F. et al.** (1991) Familia juvenile polyposis coli and colorectal cancer. *Cancer*, **68**: 889-892.
- Rembacken B.J., Fujii T., Cairnis A. et al.** (2000) Flat and depressed colonic neoplasms: a prospective study of 1000 colonoscopies in the UK. *Lancet*, **355**: 1211-1214.
- Sharma S., Kelly T.K., Jones P.A.** (2010) Epigenetics in cancer. *Carcinogenesis*, **31**: 27-36.
- Silverstein F.E., Tytgat G.N.J.** (1997) Colon I: Polyps and Tumors. *Gastrointestinal Endoscopy*. 3rd ed. Mosby-Wolfe, pp 261-291.
- Tae O.K.** (2016) Optimal colonoscopy surveillance interval after polypectomy. *Clin. Endoscopy*, **49**(4): 359-363.
- Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A.** (2015) Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer L. Clin.*, **65**:87-108
- Yashiro M.** (2014) Ulcerative colitis-associated colorectal cancer. *World J. Gastroenterol.*, **20**: 16389-16397.
- Zauber A.G., Winawer S.J.** (1997) Initial management and follow-up surveillance of patients with colorectal adenomas. *Gastroenterol. Clin. North Am.*, **26**: 85-101.

Принципы современного подхода к лечению доброкачественной опухоли толстой кишки

Н.Ю. Байрамов¹, А.К. Сафиева²

¹Первая кафедра хирургических болезней Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

²Центральный таможенный госпиталь, Баку, Азербайджан

Колоректальный полип является наиболее часто встречающейся доброкачественной патологией толстой кишки, 5% которой развиваются как «колоректальный рак». Следовательно, необходимо исследовать роль колоноскопии в лечении колоректальной аденомы и скрининге колоректального рака и ответить на вопрос, станут ли колоректальные полипы злокачественными или нет? С 2011 по 2016 годы эндоскопическая полипэктомия была применена к 118 из 1375 пациентов отделения эндоскопии Центральной Таможенной больницы. Полипэктомия была выполнена с помощью сжимающего кольца и зажима для биопсии. Аденоматозные полипы играют решающую роль в развитии колоректального рака, поэтому применение своевременной и рутинной колоноскопии считается важным подходом для предотвращения развития злокачественных новообразований толстой кишки.

Ключевые слова: Колоректальный полип, полипэктомия, перфорация, кровотечение

Principles of the modern approach to the treatment of benign colorectal tumors

N.Y. Bayramov¹, A.K. Safiyeva²

¹*Department of I Surgical Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

²*Central Customs Hospital, Baku, Azerbaijan*

Colorectal polyp is the most commonly encountered intestinal colon benign pathology, 5% of which develop as "colorectal cancer". Hence, it is indispensable to investigate the role of colonoscopy in colorectal adenoma treatment and screening for colorectal cancers and to answer the question of whether the colorectal polyps would become malignant or not malignant. During the course of 2011 and 2016, endoscopic polypectomy was performed in 118 patients out of 1375 patients at the Endoscopy Department of the Central Customs Hospital. Polypectomy was performed with a squeezing ring and a biopsy clamp. Adenomatous polyps play a crucial role in the development of colorectal cancer. So that timely and routine colonoscopy is considered as an important approach for thwarting the development of malignant neoplasms.

Keywords: *Colorectal polyps, polypectomy, perforation, bleeding*