



Центральный  
научно-исследовательский  
институт гастроэнтерологии



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



Московский  
клинический  
научный центр

45-я НАУЧНАЯ СЕССИЯ ЦНИИГ

«ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ  
В ПРАКТИКЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА»

28 ФЕВРАЛЯ – 1 МАРТА 2019 г.

# Как правильно поставить диагноз

З.В. Галкова

Круглый стол  
«Гиперпластические полипы  
желудка: удалять vs наблюдать»



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



РНИМУ  
имени Н.И. ПИРОВОВА  
Кафедра гастроэнтерологии



# Современная эндоскопия верхних отделов ЖКТ



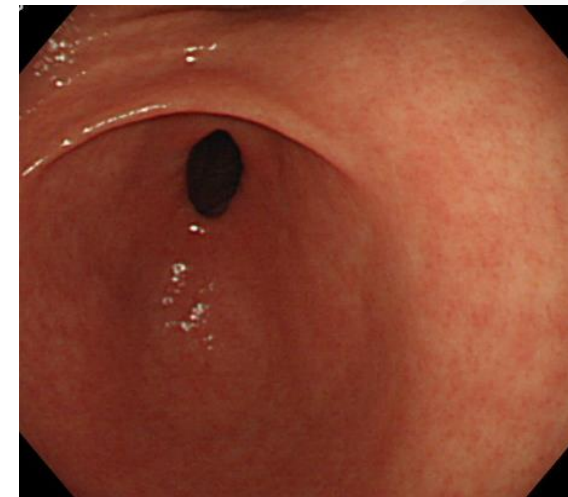
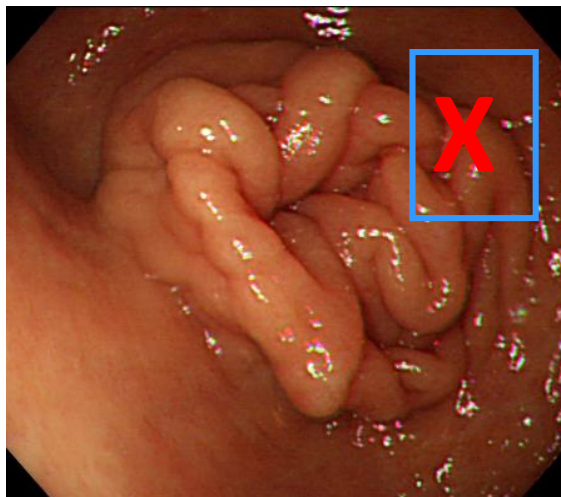
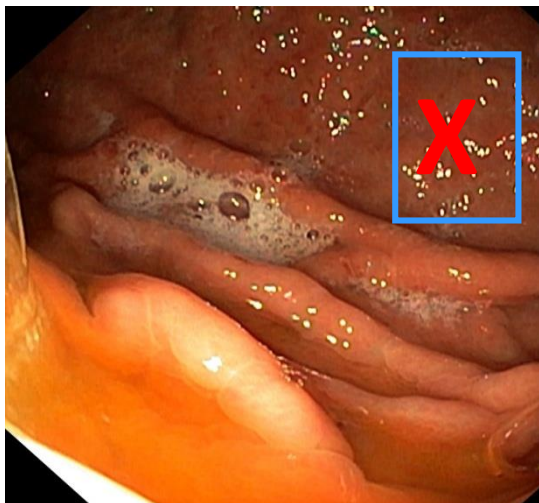
- Адекватная подготовка
- Время исследования
- Внутривенная анестезия
- Расправление просвета
- Очищение стенок
- Последовательность осмотра
- Фото документация

# Подготовка к исследованию



*За 15 минут до исследования – очищающий раствор:*

- ✓ Вода - 50-100 мл
- ✓ Пеногаситель - 40 мг симетикона
- ✓ Муколитик - 400 мг .....



# Внутривенная анестезия



**Рекомендации Американского общества  
анестезиологов:  
– закончить прием жидкостей за 2 часа до  
седации, общей анестезии.**

*Anesthesiology, 2011; 114: 495-511*



# Время исследования



	С седацией	Без седации
Время осмотра, мин.	9,2	6
Количество фото	22	17

**Седация – 30% при ЭГДС, 79% - при колоноскопии**

# SSS – systematic screening protocol for the stomach



## The endoscopic diagnosis of early gastric cancer

**Kenshi Yao**

Fukuoka University Chikushi Hospital, Japan

*Annals of Gastroenterology* (2013) **26**, 11-22

- Полноценное расправление стенок желудка
- Очищение слизистой оболочки
- Картирование желудка (последовательный осмотр + фотодокументация)

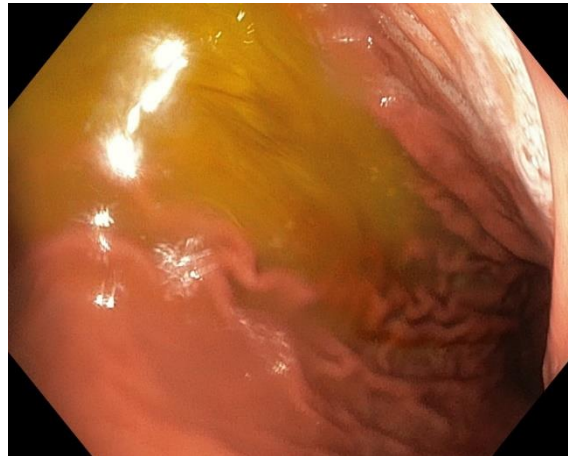
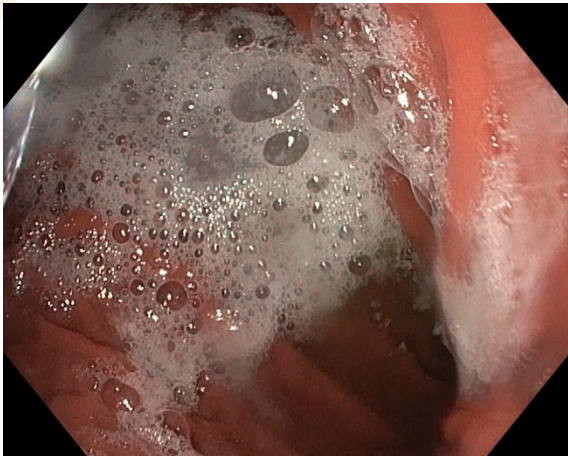
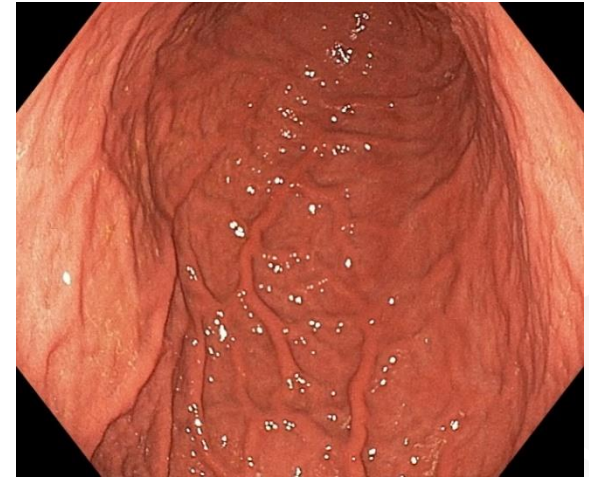
# Качество эндоскопического исследования



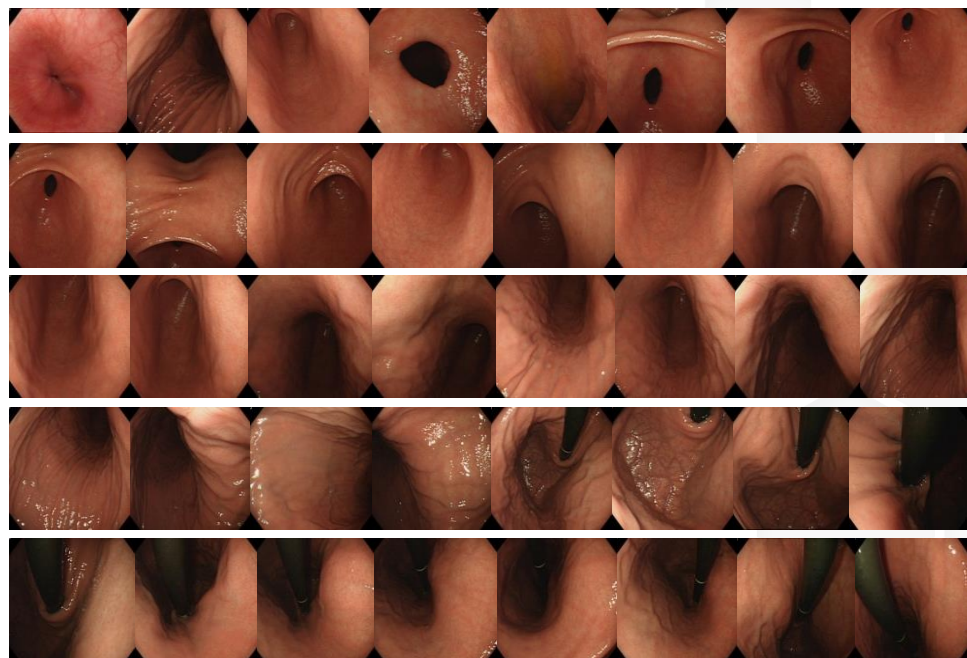
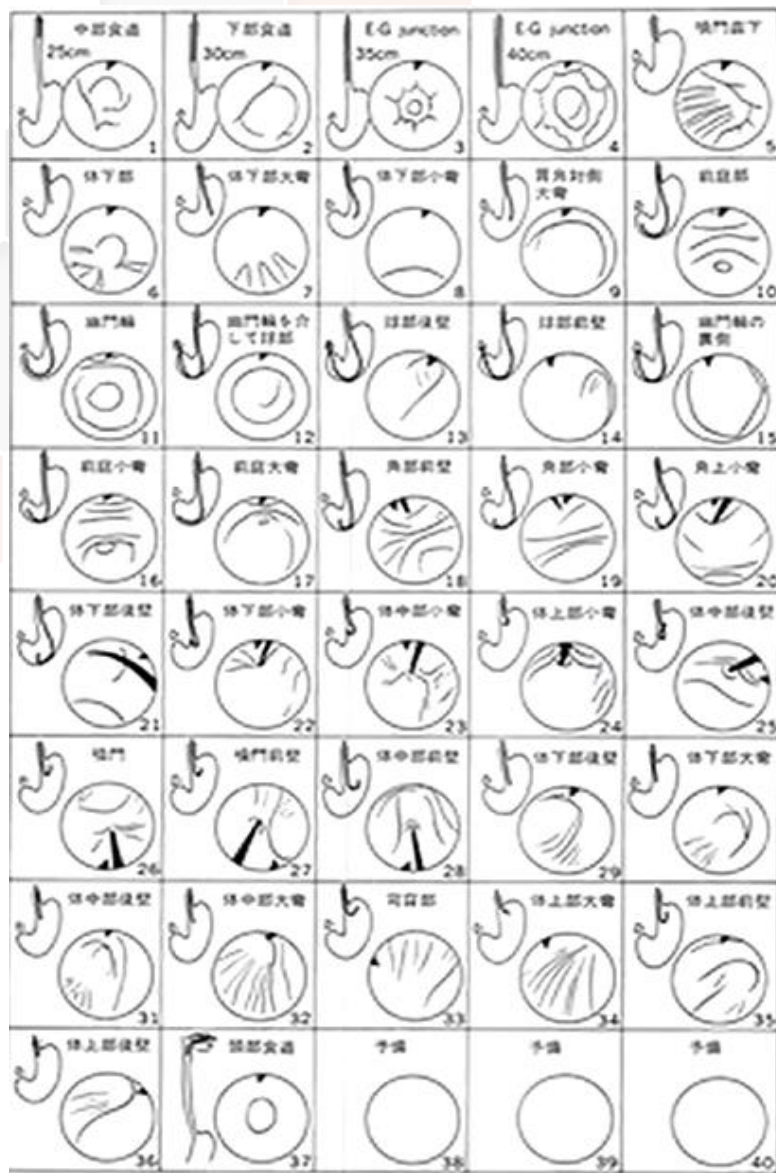
## ✓ Очищение стенок органов ЖКТ

- Водоструйная помпа
- Раствор пеногасителя

## ✓ Полноценное расправление органа

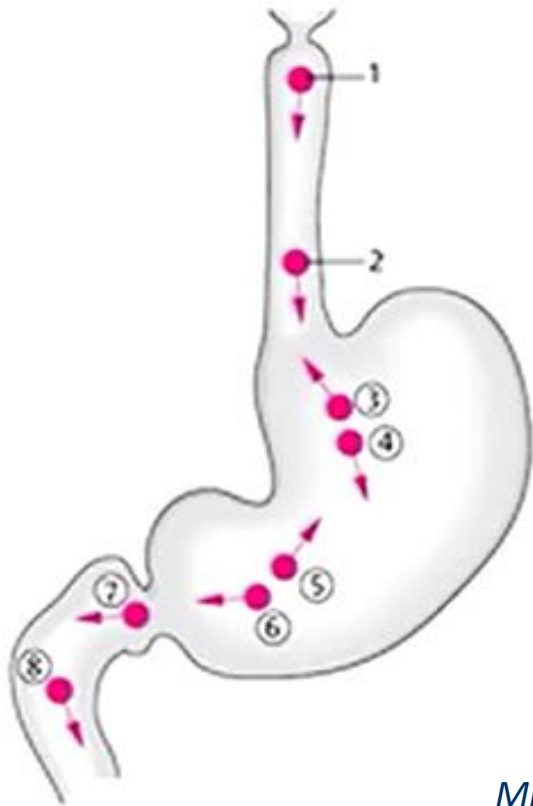


# Фотодокументация



Tagasu Y. *Stomach and intestine Handbook*, 1992

# Фотодокументация



1-4

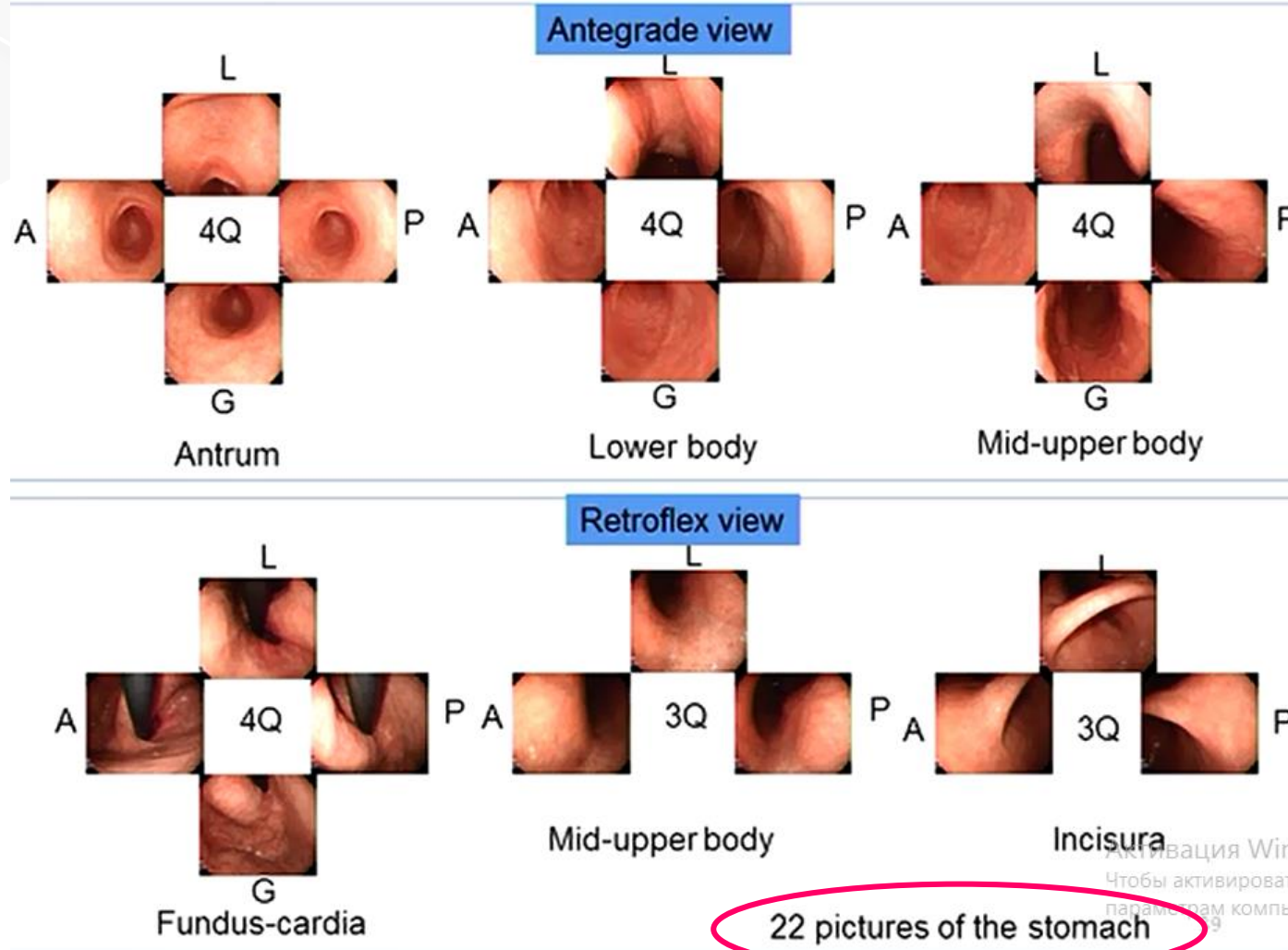
5-8

*Minimum required standard recommended by European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Rey JF et al. Endoscopy 2001*

# SSS – systematic screening protocol for the stomach



*Annals of Gastroenterology* (2013) 26, 11-22



# Протокол Фотодокументация



Цивилев А.

**Клинические данные:** при ЭГДС от 6.09.2018г. – над кардией полиповидное образование образование на узком основании 8 мм, умеренная пролиферация покровно-язвочного эпителия, кишечная метаплазия, элементы воспаления; ворсинчатый полип слизистой желудка с резким отеком стромы.

**Дата:** 13.10.2018г.

## ЭЭО+АГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ ВЫСОКОЙ ЧЕТКОСТИ. ХРОМОСКОПИЯ. ИССЛЕДОВАНИЕ В УЗКОМ СПЕКТРЕ СВЕТА (NBI) С РЕЖИМОМ ОПТИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ (DUAL FOCUS). БИОПСИЯ.

**Подготовка, премедикация, легкая анестезия:** очищающий раствор 30 мл перорально (ослабитель) 10% – орошение глотки.

**Премедикация, в/в анестезия:** см. протокол течения анестезии

**Оборудование:**

**Время исследования:** 18 мин. **Число протоколов:** 37 снимков.

Исследование выполнено на ЭЭО-аппарате GIF-HQ190 с фиксированным дистальным колпачком свободно, под контролем зрения, проведен в пищевод, просвет пищевода не деформирован, при инсуффляции расправляется хорошо, слизистая оболочка пищевода розовая, блестящая, в дистальном отделе тусклая за счет сохраняющегося незначительно выраженного отека. В области пищеводно-желудочного перехода, по правой стенке пищевода (по малой кривизне желудка) точно дистальнее зубчатой линии, на слизистой желудка определяется несколько утолщенная складка слизистой, без четких границ, шириной до 5-6 мм, незначительно выступающая над окружающей слизистой, выполнена хромокопия 1-5% раствором уксусной кислоты, при дальнейшем осмотре в режиме NBI+Dual focus определяется регулярная желтистая структура поверхности с расширенными капиллярами, при этом сосуды на данном участке больше по толщине железистого компонента, в центре спавенный участок с мелкой сетью регенераторных капилляров (участок транзуляции, вероятнее всего, после ранее выполненной биопсии), укаленные изменения соответствуют гиперпластическим воспалительным изменениям. Эндоскопических признаков аденомы не выявлено. Для гистологической верификации выполнена биопсия – 2 фрагмента, ткани мягкие, в складку подтягиваются свободно, умеренно контакту кровотоком. На противоположной стенке также дистальнее зубчатой линии определяются аналогичные изменения структуры поверхности.



Область кардии периодически полностью не смыкается. Уровень пищеводного отверстия диафрагмы расположен на 39-40 см от рефлюкса. На этом же уровне расположена область пищеводно-желудочного перехода (верхний край желудочных складок и дистальная граница продольных сосудов слизистой слоя (панасадниковые сосуды) и зубчатая линия (линия пищеводно-желудочного перехода)). При осмотре в инверсии из просвета желудка слизистая области пищеводно-желудочного перехода несколько обильнее, обильнее эндоскоп.

Желудок обычной формы и размеров, натощак содержит умеренное количество пенящегося слизистого содержимого без примеси желчи. Выполнено отмывание слизистой оболочки раствором 1% раствора перманганата калия - орошение слизистой оболочки раствором 1% раствора перманганата калия, полностью расправляется при инсуффляции. Перистальтика желудка активной, ритмичная, прослеживается по всем стенкам до привратника. Слизистая оболочка желудка розовая, блестящая, незначительно гиперемирована в антральном отделе. Слизистая оболочка желудка прослеживаются собирательные (косвенный признак отсутствия инвазивности). При исследовании в режиме NBI+Dual focus определяется регулярная структура янтарного и капиллярного рисунков.

Выполнена биопсия на 1-й фрагмент из антрального отдела желудка, по большой кривизне. Биопсия, тест – отсутствие активности Helicobacter.

Привратник не деформирован, смыкается, открывается достаточно, через него периодически определяется заброс желчи в просвет желудка. Луковичка двенадцатиперстной кишки не деформирована, овальной формы, слизистая оболочка розовая, бархатистая. Выход из луковички свободный. Двенадцатиперстной кишки свободно проходима, слизистая оболочка розовая, бархатистая, в просвете желчь. БДС плоско-язвочной формы, с розовыми ворсинками в углублении розового цвета, с признаками инвазивности в виде белесоватых испещрений по вершинам ворсинок, периодически отмечается поступление светлой неизмененной желчи.



# Доброкачественные образования желудка



- Полип фундальных желез
- Гиперпластический полип
- Аденоматозный полип
  
- Гамартомные полипы
  - Ювенильный полип
  - Синдром Пейтц-Егерса
  - синдром Коудена
  
- Полипозные синдромы (не гамартомные)
  - ювенильный полипоз
  - семейный аденоматозный полипоз

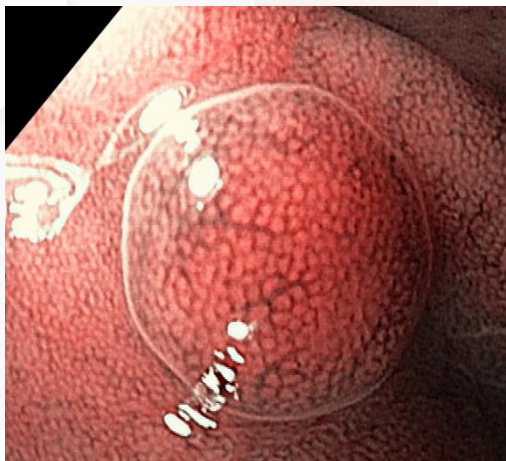


# Потенциал малигнизации



Эпителиальные полипы	Частота выявления	Потенциал малигнизации
Полип фундальных желез	16-51% от всех полипов	Низкий (дисплазия <1%)
Гиперпластический полип	~ 30%	Низкий (рак в 0.6% - 2.1%)
Аденома	3 - 26%	Высокий (5-40% при 2 см)
Гамартомные полипы:		
Ювенильный полип	редко	нет
Синдром Пейтц-Егерса	редко	Высокий
Синдром Коудена	редко	низкий
Полипозные синдромы (не гамартомные)		
Ювенильный полипоз	редко	
Семейный наследственный полипоз	редко	Риск развития дисплазия и рака толстой кишки 25-41%

# Полипы фундальных желез желудка



- кистозное расширение желез, выстланных слизистой оболочкой (тела желудка):
  - спорадические полипы
  - в структуре синдрома семейного аденоматозного полипоза толстой кишки (FAP)

Длительный прием ИПП



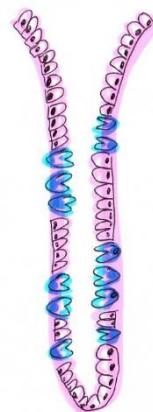
Гипергастринемия



Мутации гена В-катенин



Мутации APC гена

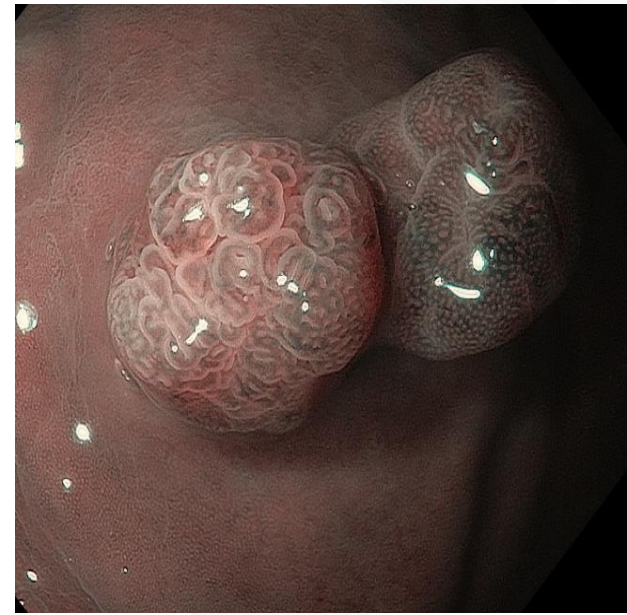
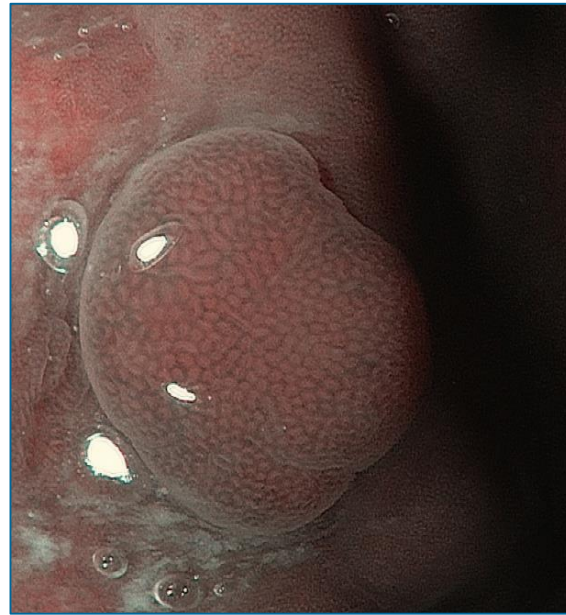
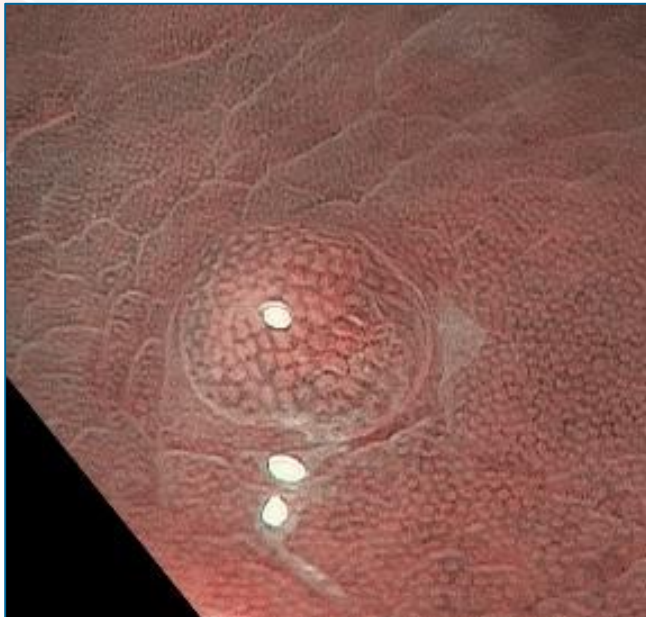


Дилатация и кистозное расширение фундальных желез с гиперпролиферацией и гиперплазией эпителия.

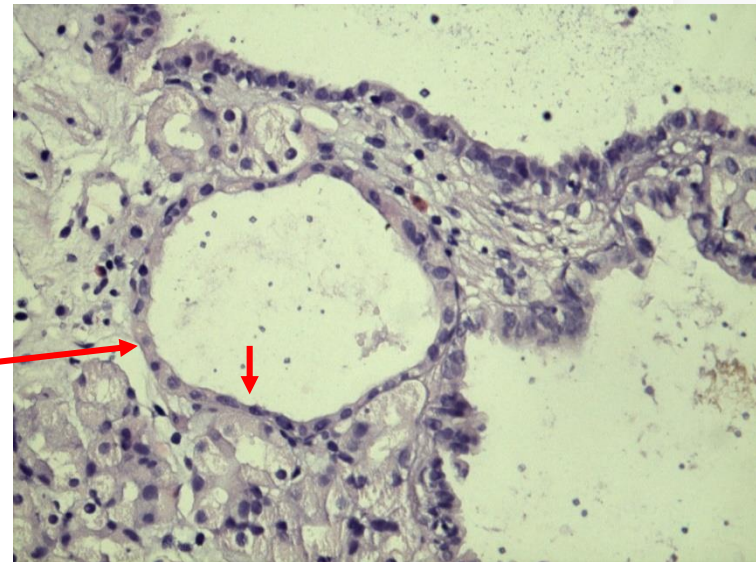
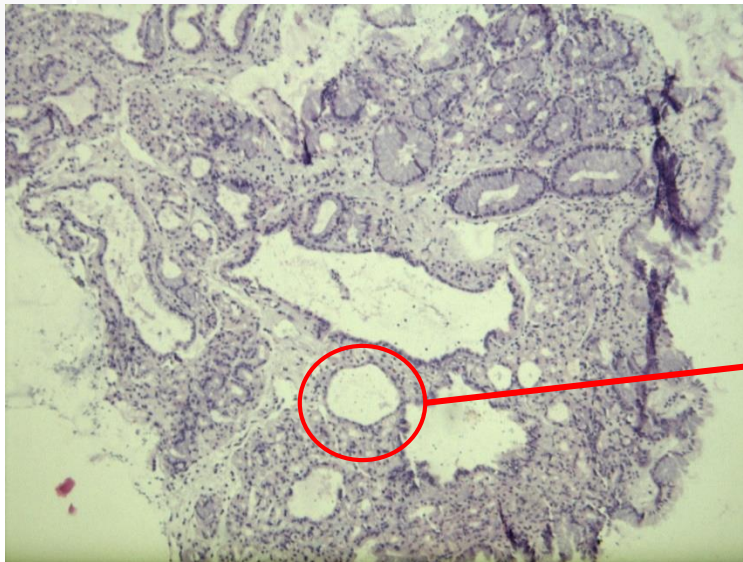
# Полипы фундальных желез желудка



- Чаще в своде и теле желудка, одиночные и множественные
- С гладкой ровной поверхностью, покрыты неизменной слизистой оболочкой (ямочный рисунок покрывающей слизистой регулярный округлый в виде «пчелиных сот»)
- Но могут быть дольчатыми
- Окружающая слизистая оболочка нормальная, **не ассоциированы с инфекцией H.pylori**



# Полипы фундальных желез желудка



- кистозное расширение фундальных желез, выстланное эпителиальными клетками – париетальными, главными, разного типа слизеобразующими клетками.

# Полипы фундальных желез желудка



- **Спорадические** полипы фундальных желез – самый распространенный вариант, дисплазия выявляется крайне редко – около 1% случаев

*Однако описаны единичные случаи **аденокарциномы** на фоне **спорадических полипов фундальных желез...***

World J Gastroenterol. Oct 28, 2016; 22(40): 9028-9034  
Published online Oct 28, 2016. doi: [10.3748/wjg.v22.i40.9028](https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i40.9028)

**Two cases of adenocarcinoma occurring in sporadic fundic gland polyps observed by magnifying endoscopy with narrow band imaging**

Kazumi Togo, Tetsuya Ueo, Hirotohi Yonemasu, Hideho Honda, Tetsuya Ishida, Hiroshi Tanabe, Kenshi Yao, Akinori Iwashita, Kazunari Murakami

Kazumi Togo, Tetsuya Ueo, Hideho Honda, Tetsuya Ishida, Departments of Gastroenterology, Oita Red Cross Hospital, Oita 870-0033, Japan

- **Симптоматические** - на фоне длительного приема ИПП  
Средний интервал развития полипов – 32,5 мес., регресс через 3 мес. после прекращения приема ИПП.  
Другие исследования – не выявили связь развития ПФЖ с приемом ИПП

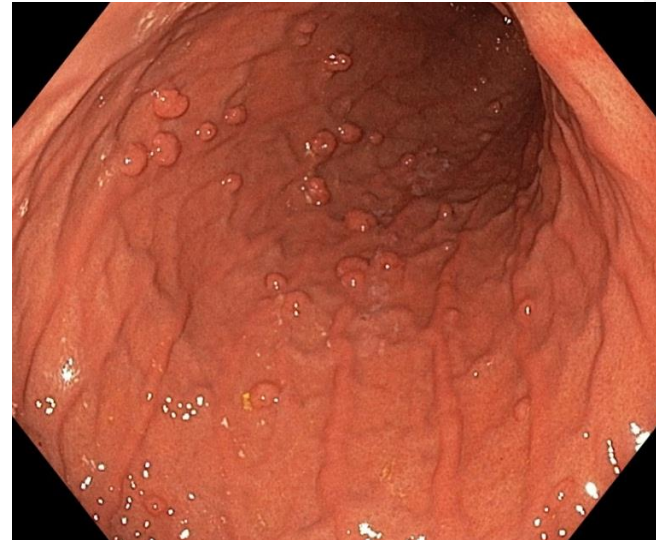
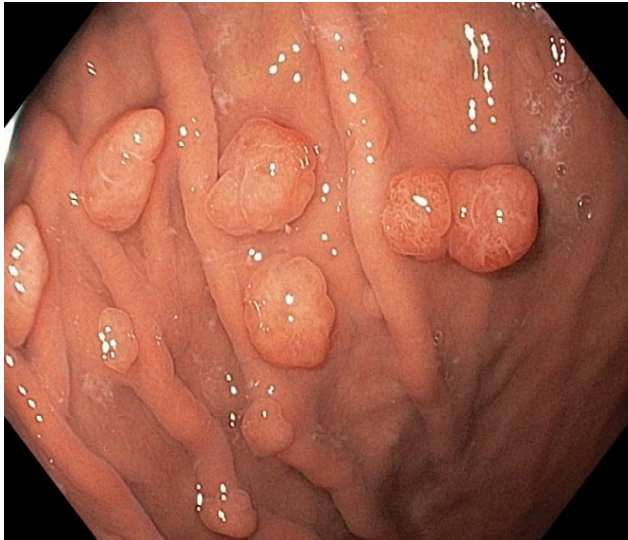
# Полипы фундальных желез желудка при FAP

- Ассоциированные с синдромом семейного аденоматозного полипоза (FAP)

множественные, чаще покрывают всю слизистую оболочку свода и/или тела желудка  
выявляются у 30-100% пациентов с FAP

связаны с мутацией APC гена

дисплазия встречается в 44-54%



У пациентов младше 40 лет, или при выявлении дисплазии при биопсии – показано выполнение колоноскопии для исключения FAP.

# Полипы фундальных желез желудка - тактика



Guidelines

## The management of gastric polyps



- **Биопсия показана** для исключения наличия дисплазии или аденокарциномы.

*Класс рекомендации - неоднозначная (условная) рекомендация*

- **Полипэктомия** при спорадических ПФЖ без дисплазии **не показана**.

*Класс рекомендации - неоднозначная (условная) рекомендация*

# Полипы фундальных желез желудка - тактика



Guidelines

## The management of gastric polyps



- **Динамическое наблюдение** единичных спорадических ПФЖ без дисплазии **не показано**.

Класс рекомендации - неоднозначная (условная) рекомендация

- Пациентам до 40 лет при выявлении множественных ПФЖ, или ПФЖ больших размеров (более 1 см), или при выявлении дисплазии при биопсии – **показано выполнение колоноскопии** для исключения FAP.

Класс рекомендации - слабая рекомендация

# Полипы фундальных желез желудка - тактика



GUIDELINE



## The role of endoscopy in the management of premalignant and malignant conditions of the stomach

- **Биопсия или удаление единичного полипа при возможности**

Класс рекомендации - сильная рекомендация

- **Полипэктомия показана при размерах полипа более 1 см**

Класс рекомендации - слабая рекомендация

- **В случае множественных полипов рекомендована биопсия или удаление наибольшего**

Класс рекомендации - сильная рекомендация

# Гиперпластические полипы желудка



- 30-93% доброкачественных полипов желудка
- Риск дисплазии - 1.9% - 19%,
- Риск аденокарциномы 0,6 – 2,1%

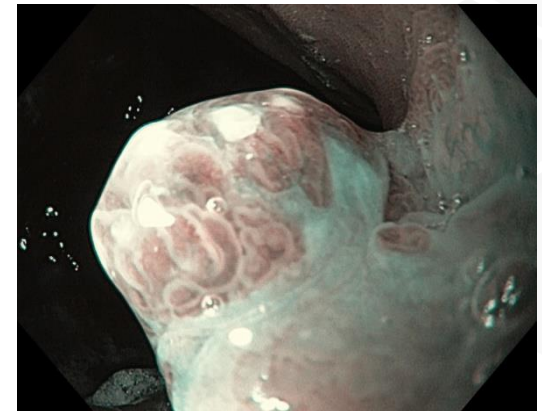
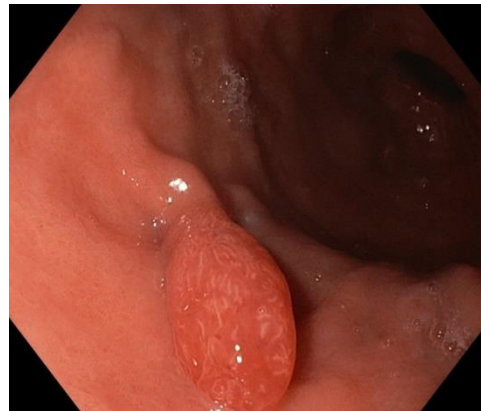
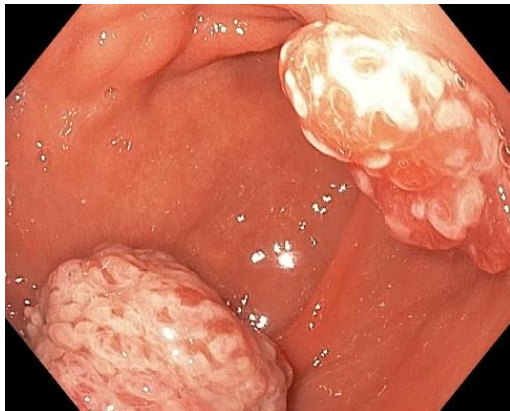
Регенеративный (1965)  
Гиперпластический (1971)  
Гиперплазиогенный (1973)



# Гиперпластические полипы желудка



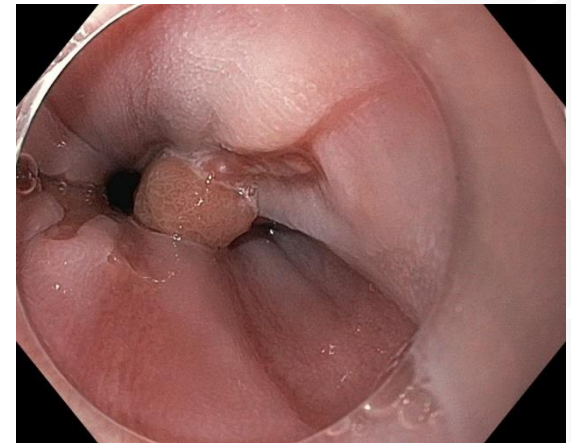
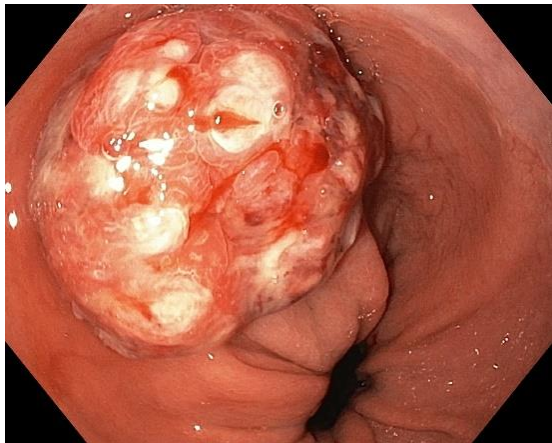
- Чаще локализуются в антральном отделе, в зоне кардиоэзофагеального перехода.
- Могут быть единичные (~60%) и множественные (~40%)
- **Фоновое состояние – *H. pylori* ассоциированный гастрит с атрофией слизистой оболочки, а также возможно с кишечной метаплазией эпителия, очаговым активным воспалением, реже аутоиммунный гастрит (риск синхронных раков).**



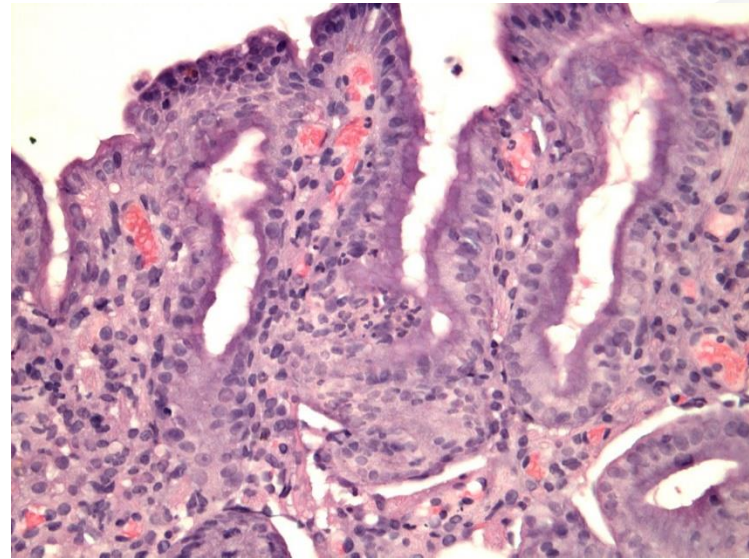
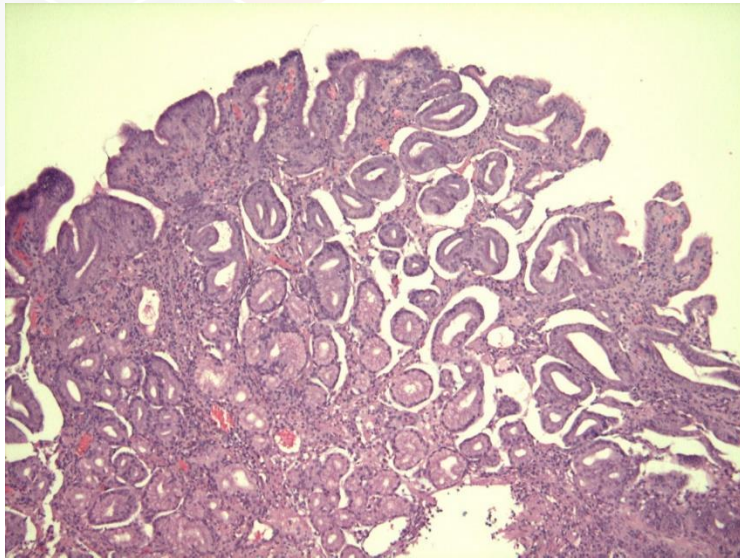
# Гиперпластические полипы желудка



- Причина развития - гиперпролиферативный ответ на повреждение эпителия желудка (эрозии/язвы), сопровождающийся повышенным клеточным обновлением. Результатом этого служит фовеолярная гиперплазия. Причиной повреждения эпителия может быть как ***H.pylori***, так и билиарный рефлюкс.



# Гиперпластические полипы желудка



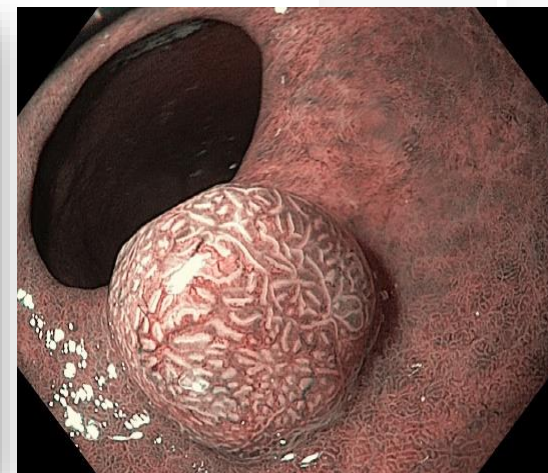
- характеризуется выраженной фовеолярной гиперплазией с расширенными и извилистыми железами, выстланными нормальным или реактивно-измененным фовеолярным эпителием; располагающиеся в отечной строме с различной степенью хронического и активного воспаления

# Гиперпластические полипы желудка



- Биопсия гиперпластического полипа необходима для точной диагностики и оценки риска малигнизации

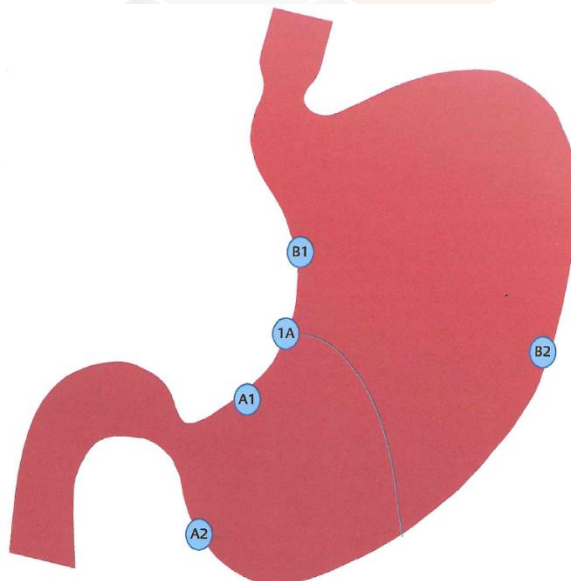
\*как минимум при первичной ЭГДС



Ohkusa T, et al. Disappearance of hyperplastic polyps in the stomach after eradication of *Helicobacter pylori*. A randomised, clinical trial. *Ann Intern Med* 1998;129:712-15.

Ljubicic N, Banic M, Kujundzic M, et al. The effect of eradicating *Helicobacter pylori* infection on the course of adenomatous and hyperplastic gastric polyps. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999;11:727-30.

# Гиперпластические полипы желудка



Биопсия полипа всегда должна сопровождаться:

- дополнительными биопсиями слизистой оболочки желудка
- определением *H. pylori*
- стадированием гастрита по системе OLGA и оценкой риска развития неоплазии в окружающей слизистой оболочке

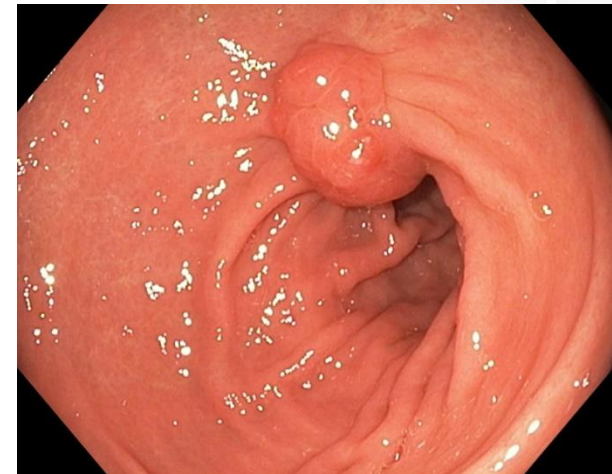
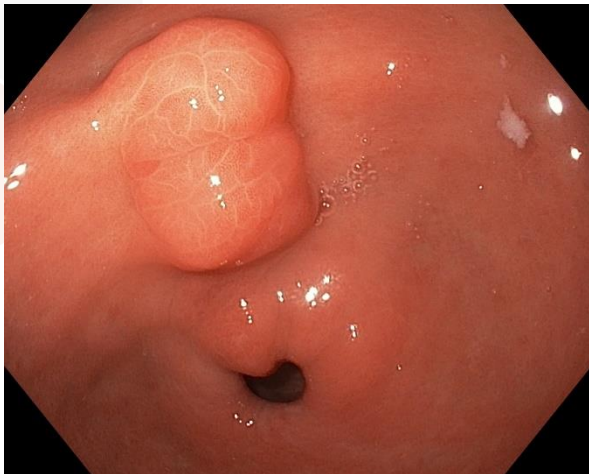
Класс рекомендации - неоднозначная (условная) рекомендация

\*Как минимум 2 фрагмента слизистой оболочки тела и 2 фрагмента антрального отдела слизистой оболочки желудка.

# Гиперпластические полипы желудка - тактика



*Имеют тенденцию к рецидивированию!*



# Гиперпластические полипы желудка



- Первым этапом ведения больных должно быть тестирование инфекции *H.pylori* и **проведение эрадикационной терапии.**

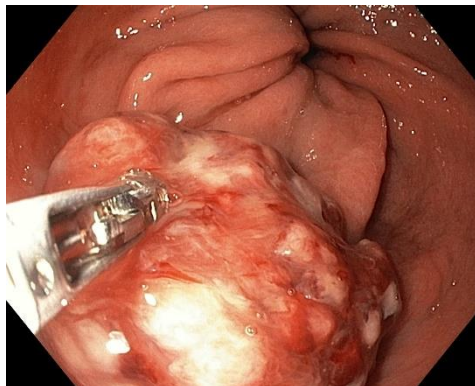
Класс рекомендации – сильная рекомендация

*До 80% гиперпластических полипов менее 1 см и не имеющих ножку могут уменьшаться в размерах и даже исчезать при лечении фонового состояния слизистой оболочки желудка.*

Ohkusa T, et al. Disappearance of hyperplastic polyps in the stomach after eradication of *Helicobacter pylori*. A randomised, clinical trial. *Ann Intern Med* 1998;129:712-15.

Ljubicic N, Banic M, Kujundzic M, et al. The effect of eradicating *Helicobacter pylori* infection on the course of adenomatous and hyperplastic gastric polyps. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999;11:727-30.

# Гиперпластические полипы желудка - тактика



- Показано удаление симптоматических полипов

(при наличии признаков кровотечения, обтурации привратника)

- Показано **удаление полипа** размерами **более 1 см**, персистирующего после эрадикационной терапии.

Класс рекомендации - неоднозначная (условная) рекомендация

- Показано **удаление полипа** размерами **более 0,5 см**, персистирующего после эрадикационной терапии.

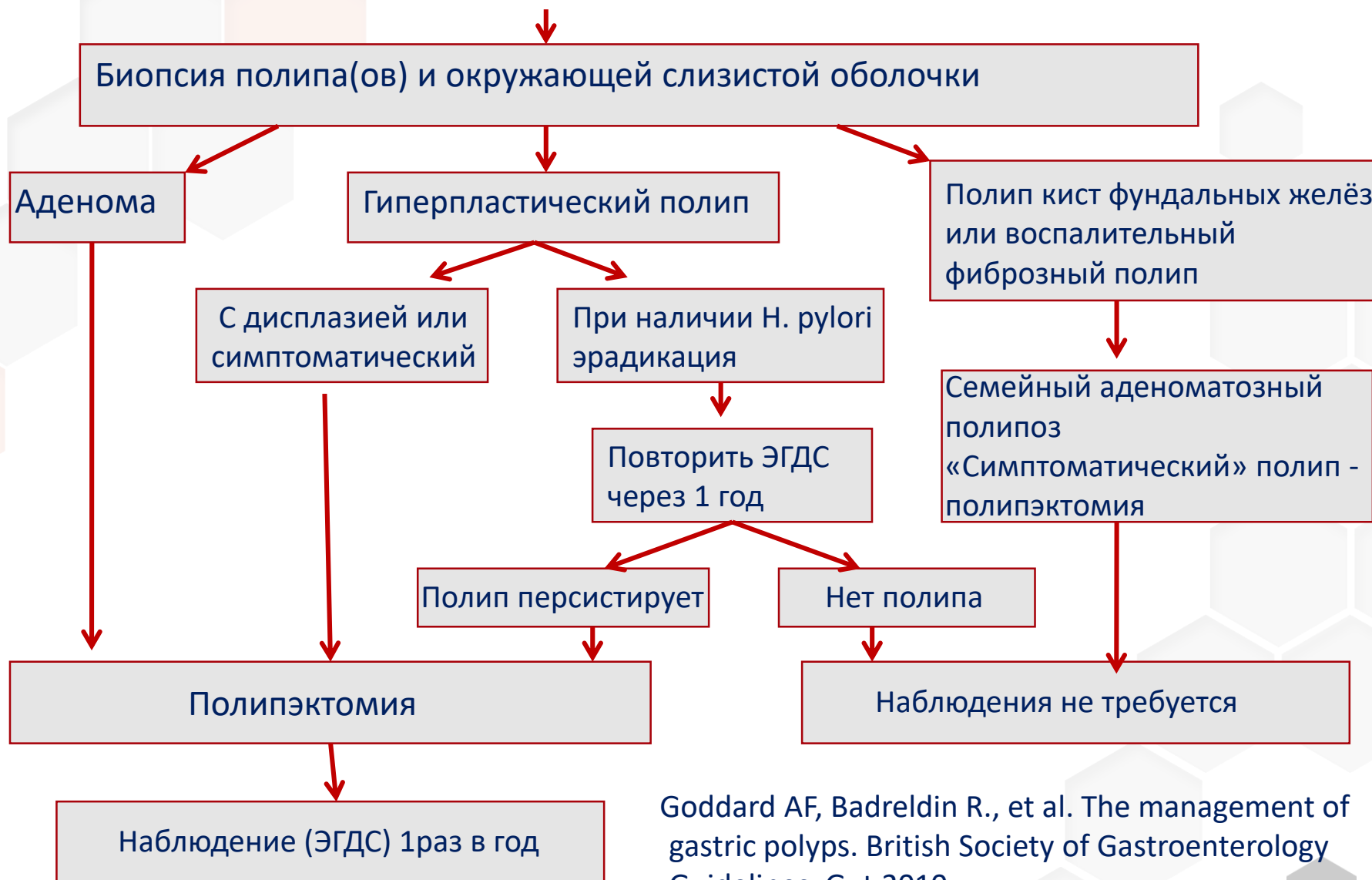
Класс рекомендации - слабая рекомендация

Ohkusa T, et al. Disappearance of hyperplastic polyps in the stomach after eradication of Helicobacter pylori. A randomised, clinical trial. Ann Intern Med 1998;129:712-15.

Ljubicic N, Banic M, Kujundzic M, et al. The effect of eradicating Helicobacter pylori infection on the course of adenomatous and hyperplastic gastric polyps. Eur J Gastroenterol Hepatol 1999;11:727-30

· R. Castro, P. Pimentel-Nunes, et al. Evaluation and management of gastric epithelial polyps. Research Clinical Gastroenterology 2017;

# Алгоритм

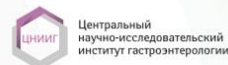


Goddard AF, Badreldin R., et al. The management of gastric polyps. British Society of Gastroenterology Guidelines. Gut 2010.



образовательный проект

Standards of Upper Gastrointestinal  
ENDOSCOPY & TREATMENT



ЦНИИГ  
Центральный  
научно-исследовательский  
институт гастроэнтерологии



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



МКНЦ  
Московский  
клинический  
научный центр

45-я НАУЧНАЯ СЕССИЯ ЦНИИГ

«ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ  
В ПРАКТИКЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА»

28 ФЕВРАЛЯ – 1 МАРТА 2019 г.

**Круглый стол**  
**«Гиперпластические полипы**  
**желудка: удалять vs наблюдать»**

# Как правильно поставить диагноз

З.В. Галкова



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



РНИМУ  
ИМЕНИ Н.И. ПИРОВОВА  
Кафедра гастроэнтерологии



Межрегиональное  
Общество Специалистов  
Доказательной Медицины



BUSSTAR  
RUSSIAN  
BUSINESS  
SOCIETY



Сбербанк России



АКАДЕМИЯ ТЕРАПИИ  
Санкт-Петербург