

## Ювенильные полипы толстой кишки у детей

Л.В. Лопатина, Г.В. Иванов

Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова, Санкт-Петербург, Россия.

### Juvenile colonic polyps in infants

L.V. Lopatina, G.V. Ivanov

State clinical infant hospital №5 named by Filatov

В настоящее время структура полипов толстой кишки у детей до конца не изучена и не имеет подробного морфологического анализа. Достаточно широко распространено мнение о неопухоловой природе полипов толстой кишки у детей.

Интерес к проблеме полипов продиктован обнаружением и выделением генов различных форм синдромов полипоза желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Молекулярно-генетические методы диагностики заняли прочное место в ряду исследований, необходимых для постановки диагноза синдрома полипоза. Однако, ввиду отсутствия возможностей для проведения дорогостоящих молекулярно-генетических методов исследования и, соответственно, их доступности, на сегодняшний день эндоскопические и морфологические данные являются решающими для диагностики и лечения данной патологии.

Таким образом, изучение патологической анатомии полипов толстой кишки у детей и разработка морфологических критериев дифференциальной диагностики являются актуальной задачей современной детской гастроэнтерологии.

Полипы толстой кишки встречаются у 1% детей дошкольного и школьного возраста и являются частой причиной ректального кровотечения у детей всех возрастных групп.

Среди полиповидных образований у детей преобладают, так называемые, ювенильные полипы, на долю которых приходится 80% всех полиповидных новообразований в детском возрасте. Лимфоидные полипы (гиперплазия лимфоузлов) занимают второе по частоте место, что составляет 15%. Истинные аденоматозные полипы, способные малигнизироваться, встречаются у детей с аденоматозным (семейным) полипозом толстой кишки, но среди общего числа детей с полипами на их долю приходится менее 3%. Что касается воспалительных полипов, то частота их выявления в разных странах неодинакова.

Ювенильные полипы находятся в 80% случаев в прямой кишке и в проксимальных отделах сигмовидной

кишки. Макроскопические характеристики ювенильных полипов следующие: округлые, чаще одиночные, выступающие новообразования с гладкой поверхностью, красно-голубоватого цвета, не имеющим признаков аденоматозного или неопластического образования. Размеры их варьируют от 5 мм до 2 см.

При микроскопическом исследовании в ювенильном полипе обнаруживают мелкие и крупные кистозно-расширенные железы, выстланные цилиндрическим эпителием. В кистозных железах эпителий атрофирован, бокаловидные клетки не определяются. Просвет кист заполнен слизью, иногда в просвете кист отмечается скопление сегментоядерных лейкоцитов. В покровном эпителии нередко наблюдают проникновение лейкоцитов между эпителиальными клетками или внутрь клеток с образованием эрозий или поверхностных язв. Для крупных ювенильных полипов характерна хорошо выраженная строма, она бывает отечной, сосуды ее расширены, часто присутствует воспалительный инфильтрат.

Самой частой жалобой у детей с ювенильным полипом является кровотечение из прямой кишки. Кровь обычно яркая, в небольшом количестве, может обволакивать каловые массы, либо выделяться вслед за ними.

В 5–10% случаев первым проявлением полипа является его выпадение через анус во время акта дефекации, что, естественно, вызывает беспокойство и неприятные ощущения. Спастические боли в животе и легкая диарея возникают почти у 25% больных и могут быть связаны с эпизодами начинающейся инвагинации. Самоампутация (аутоампутация) полипа обычно приводит к прекращению кровотечения из прямой кишки. По всей видимости, именно самоампутацией можно объяснить те случаи, когда в анамнезе у детей были небольшие ректальные кровотечения, внезапно прекратившиеся, причина которых так и не была установлена.

В настоящее время диагностика полипов осуществляется исключительно при колоноскопии. Этот метод используют и для полипэктомии.

Большее число ювенильных полипов в толстой кишке протекает благоприятно (самоампутация, регрессия, удаление).

В ДГКБ №5 Санкт-Петербурга за период с 2011 по 2016 год были диагностированы полипы толстой кишки у 25 пациентов: 15 мальчиков (60%) и 10 девочек (40%). Возраст пациентов составил от 2 до 15 лет. Солитарные ювенильные полипы диагностированы у 22 пациентов, что составило 88 % от всех выявленных полипов толстой кишки. Воспалительные полипы выявлены у 3 пациентов, что составило 12 %.

Размеры новообразований варьировали от 0.5см до 2.5см. Поверхность полипов была эрозирована, с гиперемией, отеком и наложением фибрина (рис. 3, 4).

Локализация полипов была следующей: 15 полипов располагалось в прямой кишке – 60%; 6 полипов в сигмовидной кишке – 24%, 4 полипа в ободочной кишке – 16%.

У 23 пациентов (92%) – основной жалобой было кровотечение из прямой кишки у 2 пациентов (8%) – выпадение полипа во время акта дефекации.

Дети поступали в отделение с клиникой острого кровотечения из прямой кишки. По экстренным показаниям им выполнялась колоноскопия, эндоскопический гемостаз – клипирование ложа отторгшегося полипа (рис. 1, 2). Все пациенты выписаны из стационара с выздоровлением на 7-е сутки. Двум пациентам с полипами выпадающими из анального канала при дефекации была выполнена колоноскопия с последующей эндоскопической полипэктомией.

Синдром ювенильного полипоза выявлен у мальчика 6 лет. Множественные полипы, большинство из которых с хорошо выраженными ножками. Размеры полипов варьировались от 0,5 см до 2,5 см. Выполнена эндоскопическая полипэктомия. Семейный анамнез синдрома не установлен.

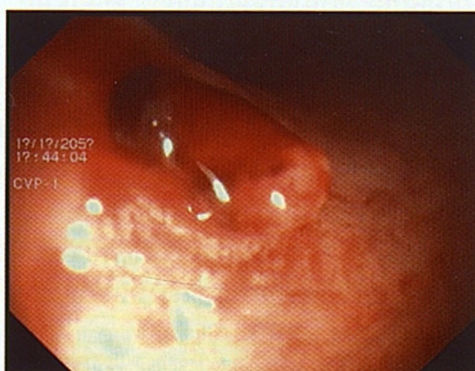


Рис. 1, 2. Кровотечение из ножки полипа толстой кишки после самоампутации

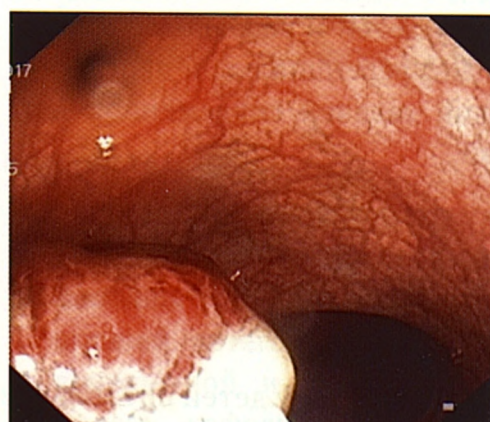
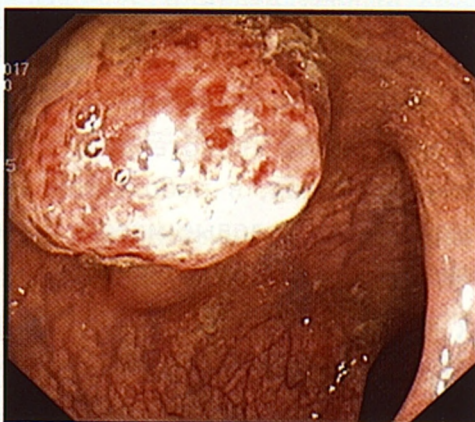


Рис. 3, 4. Ювенильные полипы толстой кишки с эрозированной, гиперемизированной верхушкой с налетом фибрина



Рис. 5. Язвенный дефект слизистой оболочки прямой кишки через 2 недели после эндоскопической полипэктомии.

## ВЫВОДЫ

Среди полипов толстой кишки у детей преобладают ювенильные полипы.

Самой частой жалобой при полипах толстой кишки является кишечное кровотечение.

Всем детям с подозрением на полип и при установленном диагнозе необходимо выполнять колоноскопию.

Основной метод лечения полипов толстой кишки является полипэктомия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Немилова Т.К. Детская хирургия 1997 г.
2. Тертычный А.С. Патологическая анатомия полипов толстой кишки у детей. Диссер.. док.мед.наук. г Москва 2004 г.

3. В. А. Катько, О. А. Паталета. Диагностика и лечение полипов желудочно -кишечного тракта у детей. УО «Белорусский государственный медицинский университет»,РНПЦ детской хирургии.
4. Itr Ebru ZEMHERİ. Hamit OKUR. A clinical experience on pediatric colorectal polyps. doi:10.5222/J.GOZTEPETRH.2012.

## КОНТАКТЫ

Лопатина Лидия Викторовна – врач-эндоскопист, педиатр. Детская городская клиническая больница №5 им Н.Ф. Филатова, Санкт-Петербург, Россия.

Иванов Геннадий Валентинович – детский хирург, эндоскопист, заведующий отделением эндоскопии, Детская городская клиническая больница №5 им Н.Ф. Филатова, Санкт-Петербург, Россия.  
e-mail: hirurg-detyam@yandex.ru  
телефон: +7-950-009-85-81