

## К ВОПРОСУ О ПОЛИПОЗЕ ЖЕЛУДКА

*Студентка VI курса Казанского государственного медицинского института Н. Ф. АМФИТЕАТРОВА*

Из госпитальной терапевтической клиники Казанского государственного медицинского института (директор клиники — проф. А. Г. Терегулов)

Вопрос о полипозе желудка приобретает особо важное значение, так как можно считать доказанным, что полипы являются предраковым желудочным заболеванием. А. В. Мельников указывает: «В настоящее время нет авторов, кроме Фрейдли, которые бы сомневались в возможности развития рака из полипа. Ратнер считает, что все 100% полипов «потенциально злокачественны».

С. С. Вайль пишет: «Полип желудка равнозначен раку — рак будет».

Впервые полипы желудка на секции видел Морганьи в 1765 г., а подробно их описал Крювелье в 1833 г. Но до введения в практику рентгенологического исследования в литературе только эпизодически встречались описания дооперационной диагностики полипов. С развитием рентгенологии диагностика полипов значительно улучшилась, и теперь полипы перестали считаться редким заболеванием.

Патологоанатомически полип представляет фиброэпителиальную доброкачественную опухоль с медленным экспансивным ростом, без внедрения в окружающие ткани и без их разрушения. При злокачественном перерождении полипа эпителий прорастает в окружающие ткани, разрушая их.

Большинство авторов пользуется следующей классификацией полипов: доброкачественные полипы, злокачественные полипы (к ним относятся полипы, злокачественное перерождение которых можно установить только микроскопически) и рак из полипа (когда самого полипа уже нет, а имеется типичный рак желудка, и только наличие в желудке полипов помимо опухоли указывает на возникновение полипозной карциномы).

Сведения о клинике полипов очень скудны, и это зависит не столько от сложности диагностики, сколько от сопутствующего атрофического гастрита. Многие больные вообще не предъявляют жалоб на пищеварительный тракт. Наиболее характерным симптомом полипоза желудка являются ноющие или тупые боли в эпигастральной области, связанные с приемом грубой пищи. Интенсивность болей в отдельных случаях может быть значительной. Описаны случаи полипоза, по характеру болей сходного с язвенной болезнью или холециститом.

Из других симптомов следует отметить диспептические расстройства: отрыжку, тошноту, периодическую рвоту, изжогу, слюнотечение.

Полипы на длинной ножке могут выпадать в двенадцатиперстную кишку, что сопровождается клинически болями и рвотой. Одним из осложнений полипов является желудочное кровотечение, проявляющееся кровавой рвотой или дегтеобразным стулом. Описаны случаи смертельных кровотечений при полипозе желудка.

При исследовании желудочного сока у больных полипозом желудка, почти как правило, определяется ахилия или пониженная кислотность.

Ряд авторов предполагает наличие связи между злокачественным малокровием и развитием полипоза желудка, ибо тому и другому заболеванию сопутствует ахилия как результат атрофических процессов в слизистой желудка.

Диагностика неосложненного полипоза желудка представляет значительные трудности. Основным методом распознавания справедливо считается рентгенологическое исследование. Полипы обнаруживаются чаще на фоне атрофически измененного рельефа слизистой в виде дефектов наполнения, округлой или овальной формы с четкими контурами. При полипах на длинной ножке дефекты наполнения легко смещаются. Полипы не изменяют моторную функцию желудка и даже при больших размерах опухоли не разрывают перистальтическую волну.

Наряду с рентгенологическим методом диагностики полипоза, в последние годы приобретает все большую роль метод гастроскопии. Клиницист может только заподозрить полип. Окончательный диагноз ставится после рентгенологического, а иногда и гастроскопического исследования. Но злокачественность полипов не исключается даже при отсутствии клинических и рентгенологических данных. А. В. Мельников в 1954 г. писал: «Исключить малигнизацию доброкачественного полипа, то есть I стадию рака, при современных методах исследования больного невозможно».

Злокачественное перерождение полипа можно подозревать при ухудшении самочувствия больного, падении его веса, появлении диспептических расстройств и болей в эпигастриальной области, если до этого полип внешне был безболезненным. Быстрое увеличение опухоли также свидетельствует о ее злокачественности. Раковое перерождение полипа нередко начинается его изъязвлением с последующим haematuria.

При злокачественном перерождении полипа рентгеноскопия определяет изменение его формы с нечеткостью контуров, изъязвлением, деформацией и разрушением складок слизистой в прилегающих отделах желудка.

Единственным радикальным методом лечения полипоза желудка является оперативное вмешательство и, если еще недавно некоторые авторы считали необязательным оперативное вмешательство при полипозе желудка (Березов и др., 1947 г.), то сейчас эта позиция признана неправильной. В литературе приводятся факты, когда выжидательная тактика при лечении больных с полипами приводила к запущенному раку. Крупнейший советский онколог Н. Н. Петров указывает, что у больных, подвергнутых резекции желудка по поводу доброкачественного полипа, гистологически в 24% случаев установлен рак; этот процент поднялся бы до 100, если бы операция была отложена на более позднее время. Мельников пишет: «Операция показана всем больным, имеющим полипы желудка, все равно, будут ли полипы мелкими, одиночными или множественными, будет ли у больных полипозный или аденоматозный гастрит».

За последние годы в нашей госпитальной терапевтической клинике наблюдался 21 случай полипоза желудка (из них мужчин — 14, женщин — 7). В возрасте до 40 лет — 2 больных; от 41 года до 60 лет — 14; свыше 60 лет — 5.

В 4 случаях наблюдались солитарные полипы, в 17 — имелся множественный полипоз. В 18 случаях процесс ограничивался антральным отделом желудка и областью синуса, и только в 3 случаях полипоз распространялся на проксимальный отдел желудка.

Клиническая картина у наблюдаемых больных была полиморфна.

В 3 случаях полипы явились случайной находкой при профилактической рентгеноскопии. При этом в 2 случаях имелись мелкие солитар-

ные полипы и в одном — множественные крупные полипы. У 7 больных жалобы носили общий характер — слабость, быстрая утомляемость, плохой сон и аппетит, похудание. У остальных 11 больных, наряду с общими симптомами, наблюдались тупые, ноющие боли в эпигастральной области и разнообразные диспептические расстройства: тошнота, отрыжка, периодическая рвота, неправильный стул. У всех больных либо имелось понижение секреции и кислотности желудочного сока, или была ахилия. Реакция Грегерсена положительна у 13 больных. У некоторых больных определялась незначительная пальпаторная болезненность в эпигастральной области. Но в основном физикальные данные не давали ничего характерного. Оперировано 14 больных, из них в 8 случаях макро- или микроскопически было установлено злокачественное перерождение полипов.

Иллюстрацией могут служить следующие случаи:

Больная Ф. Зинурова, 65 лет (см. рис. 1), обследовалась по поводу упорных запоров, других жалоб не предъявляла. Общее состояние удовлетворительное. Рентгенологически: в антральном отделе желудка обнаружен небольшой солитарный полип на фоне нормального рельефа слизистой. Причина запоров — аномальное удлинение сигмы.

Диагноз: солитарный полип желудка без признаков перерождения. Больная не оперирована.



Рис. 1.

Солитарный полип в антральном отделе желудка без признаков перерождения (больная Ф. Зинурова, 65 лет).

Больной А. М. Диамов, 63 лет, поступил по поводу левосторонней бронхопневмонии. После разрешения пневмонии было проведено в порядке профилактики клиническое исследование пищеварительного тракта, так как больной жаловался на плохой аппетит, тошноту, упорную слабость. Желудочный сок — ахилия. Реакция Грегерсена в кале положительна. Рентгенологически — множественные мелкие полипы в пилорическом отделе желудка. При операции — множественные полипы желудка, микроскопически — злокачественные полипы. Произведена резекция желудка.

Больной К. Т. Бикташев, 55 лет (см. рис. 2), в течение ряда лет страдает анацидным гастритом, холециститом и гастрогенным колитом. За 8 месяцев до поступления в клинику рентгенологически обнаружен полипоз желудка и настоятельно рекомендована операция, от которой больной отказался, ввиду удовлетворительного самочув-

ствия. За последние месяцы похудел, страдает постоянными ноющими болями в эпигастриальной области, аппетит плохой, частая тошнота. Желудочный сок — ахилия. Реакция Грегерсена в кале положительна. Рентгенологически — изъязвленный крупный солитарный полип и мелкие полипозные разрастания в синусе и антральном отделе желудка. При операции — злокачественно перерожденные полипы.



рис. 2.

Изъязвленный крупный солитарный полип и мелкие полипозные разрастания в синусе и антральном отделе желудка (больной К. Г. Бикташев, 55 лет).

Примером своевременно нераспознанных полипов желудка может служить случай больной Л. Г. Крупновой, 26 лет, поступившей в клинику с характерной для пернициозной анемии картиной крови.

Жалоб на пищеварительный тракт не предъявляла. Клинически: ахилия, положительная реакция кала на скрытое кровотечение. Рентгенологически: множественные крупные полипы во всех отделах желудка с изъязвлением.

Диагноз о множественных злокачественных полипах подтвердился на операции.

Анализ наблюдавшихся в нашей госпитальной терапевтической клинике случаев подтверждает литературные данные о значении полипоза в развитии рака желудка. Наблюдения показывают, что полипоз желудка в большинстве случаев протекает с нетипичными, нерезко выраженными клиническими симптомами и в доброкачественной стадии часто остается нераспознанным.

Большое значение в распознавании начинающегося перерождения полипов желудка имеет синдром «малых признаков», являющийся выражением нарушения общего состояния организма при начальных формах рака любой локализации. Сочетаясь хотя бы с незначительными диспептическими жалобами, этот синдром приобретает особую роль в диагностике начальных форм рака желудка.

Полипоз желудка развивается на фоне ахилии. Поэтому больным с ахилией при появлении диспептических расстройств настоятельно рекомендуется диспансеризация с периодическим рентгенологическим исследованием.

Учитывая частую малигнизацию полипов, больным, у которых обнаружен крупный солитарный полип или множественный полипоз желудка,

должно быть настоятельно рекомендовано оперативное вмешательство. Больные с мелкими солитарными полипами без диспептических расстройств должны находиться под постоянным наблюдением и направляться на операцию при ухудшении самочувствия.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. В. К. Б о й к о. Полипоз желудка. Новый хирургический архив, 1941, 49, вып. 1—2.
2. Я. М. Б р у с к и н. Полипы и полипозные гастриты как предраковые заболевания желудка. Хирургия, вып. 9, 1947.
3. А. В. М е л ь н и к о в. Клиника предопухолевых заболеваний желудка. Медгиз, 1954.
4. Д. Д. Р ы б и н с к и й. Желудочные полипы и полипозные гастриты, их диагностика и клиническое значение. Горький, 1939.
5. С. И. Ш е р м а н. О взаимосвязи между полипозом желудка и бирмеровской анемией. Клиническая медицина, т. XXX, вып. 7, 1952.

Статья поступила 21 сентября 1957 г.

---