

*І.Ю. Костінський
Л.І. Хананасє
В.Р. Романчук
В.Г. Гончар
Є.М. Юркевич
Б.П. Дяків
М.Й. Мицак*

*Івано-Франківський
національний медичний
університет,
Івано-Франківськ, Україна*

Ключові слова: рак шлунка, вік, ендоскопія, цитоморфологія.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЕНДОСКОПІЧНОГО І ЦИТОМОРФОЛОГІЧНОГО МЕТОДІВ У ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ШЛУНКА ЗА ДАНИМИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО ОКОД ЗА 10 РОКІВ

Резюме. Проведено зіставлення результатів ендоскопічного і цитологічного методів дослідження в діагностиці при підозрі на рак шлунка (293 випадки) та раку шлунка (1223 випадки) за 10 років (1992–2001 рр). Результати цитологічних досліджень були зіставлені з гістологічними даними. Ураження шлунка відзначали в усіх вікових групах – від 20–29 (поодинокі випадки) до 70 років і старше; із віком кількість уражень раком шлунка збільшувалася. Для встановлення точного діагнозу з подальшим призначенням адекватного лікування слід комплексно застосувати ендоскопічний, цитоморфологічний, гістологічний методи дослідження.

Серед злякисних новоутворень різної локалізації одне із перших рангових місць у структурі захворюваності в Україні посідає рак шлунка (РШ) [3, 6, 9, 10]. Питання ранньої діагностики РШ займає важливе місце в дослідженні онкологів [5, 8, 11, 13, 15, 17]. Надається [9, 12, 14] важливе значення факторам ризику розвитку РШ, серед яких виділяють ті захворювання, які супроводжуються дисплазією епітелію. На думку авторів [1], дисплазія епітелію шлунка III ступеня є передпухлинним процесом, який не здатний до регресу, і на відміну від дисплазій легкого і помірного ступеня, є однією з ранніх форм РШ, яка потребує оперативно-го лікування. Основними об'єктивними методами діагностики різноманітних патологічних процесів у слизовій оболонці стінки шлунка є ендоскопічні, цитоморфологічні та рентгенологічні [2, 4, 5, 8].

Мета дослідження — зіставлення результатів ендоскопічного і цитологічного методів у діагностиці РШ та порівняння даних цитологічних і патогістологічних досліджень.

Вивчений матеріал від 1516 пацієнтів з підозрою на РШ (293) і діагностованим РШ (1223) віком від 20 до 70 років і старше; чоловіків — 1169, жінок — 347.

В ендоскопічному кабінеті Обласного клінічного онкологічного диспансеру за допомогою фіброгастроскопії забирали матеріал зі слизової оболонки шлунка (1–3 ділянки), готували мазки, які направляли в цитологічний відділ клініко-діагностичної лабораторії. Мазки забарвлювали за методом Паппенгей-

ма, цитологічну оцінку проводили згідно з Цитологічною класифікацією пухлин [16]. Для гістологічного дослідження шматочки тканини фіксували у нейтральному 10% формаліні, заливали в парафін, готували мікромомні зрізи (5–7 мкм товщиною), забарвлювали гематоксиліном-еозином (433 випадки).

При ендоскопічному дослідженні у 293 випадках встановлено діагноз «підозра на рак шлунка» (табл. 1). При їх цитологічному дослідженні діагностовано РШ у 48 (16,4%) випадках у вікових групах 40–49; 50–59; 60–69 і 70 років і старше. Доброякісний процес виявлено у 206 (70,4%) випадках. Неінформативними були 10 (3,4%) мазків.

РШ ендоскопічно діагностовано у 1223 осіб, із них найменшу кількість випадків ураження РШ виявлено у 11 осіб віком 20–29 років, найбільшу (766) — віком 60–69 та 70 років і старше (табл. 2). У 364 (29,7%) випадках цитологічно зміни покровно-ямкового епітелію характеризувалися як доброякісні; у 77 (6,3%) випадках зроблено цитологічний висновок «підозра на РШ». Діагноз РШ цитологічно і ендоскопічно підтверджено у 701 (57,32%) випадку. Неінформативні мазки становили 6,7%.

У кожній віковій групі виявлено злякисні ураження шлунка, кількість яких збільшувалася з віком до 69 років, а в групі 70 років і старше значно зменшилась, що відповідає даним інших авторів [7, 12].

Проведено зіставлення ендоскопічних діагнозів, цитологічних і гістологічних висновків (рисунок), які свід-

Таблиця 1

Порівняльна характеристика випадків підозри на РШ за результатами ендоскопічних і цитоморфологічних досліджень

Вік пацієнтів, років	Ендоскопічний діагноз		Цитологічний висновок							
	Підозра на РШ		Доброякісний процес		Підозра на РШ		РШ		Неінформативний мазок	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
20–29	6	2,0	4	1,4	1	0,3	0	0,0	1	0,3
30–39	25	8,5	21	7,2	3	1,0	0	0,0	1	0,3
40–49	48	16,4	34	11,6	3	1,0	9	3,1	2	0,7
50–59	86	29,4	62	21,2	11	3,8	7	2,4	6	2,0
60–69	88	30,0	60	20,5	9	3,1	19	6,5	0	0,0
≥70	40	13,7	25	8,6	2	0,7	13	4,4	0	0,0
Разом	293	100,0	206	70,4	29	9,9	48	16,4	10	3,4

Порівняльна характеристика ендоскопічних і цитологічних досліджень при ендоскопічному діагнозі РШ

Вік пацієнтів, роки	Ендоскопічний діагноз		Цитологічний висновок							
	РШ		Доброякісний процес		Підозра на РШ		РШ		Неінформативний мазок	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
20–29	11	0,9	4	0,3	1	0,1	4	0,3	2	0,2
30–39	45	3,7	19	1,5	5	0,4	15	1,2	6	0,5
40–49	131	10,7	54	4,4	8	0,6	60	4,9	9	0,7
50–59	270	22,1	95	7,8	19	1,5	144	11,8	12	1,0
60–69	525	42,9	131	10,7	33	2,7	321	26,2	40	3,3
≥70	241	19,7	61	5,0	11	0,9	157	12,8	12	1,0
Разом	1223	100,0	364	29,7	77	6,3	701	57,3	81	6,7

чать, що в той час як із 493 пацієнтів ендоскопічно виявлено РШ у 437 (88,6%) хворих, цитологічне підтвердження отримано у 67,4%, а гістологічне — у 75,5%.

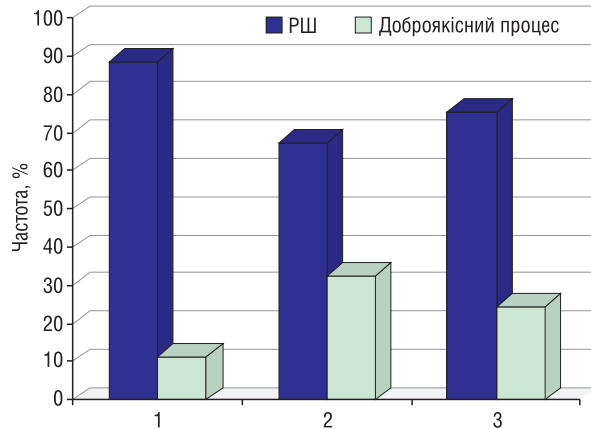


Рисунок. Порівняльна характеристика ендоскопічних діагнозів (1), цитологічних (2) та гістологічних висновків (3)

ВИСНОВКИ

1. Покладатися лише на ендоскопічний метод у діагностиці РШ досить ризиковано. В усіх випадках слід обов'язково користуватися цитоморфологічним методом, який суттєво сприяє уточненню діагнозу з подальшим адекватним лікуванням.

2. Зіставлення ендоскопічного, цитологічного і гістологічного методів дослідження свідчить про досить високу ефективність цитоморфологічного дослідження в діагностиці РШ.

ЛІТЕРАТУРА

- Авдалян АМ, Климачев ВВ, Лазарев АФ. Микроспектрофотометрические дифференциально-диагностические критерии оценки дисплазии слизистой оболочки и неинвазивной карциномы желудка. *Вопр Онкол* 2005; **51** (4): 450–4.
- Берко НМ, Штода ЛА, Гуркова ВИ и др. Диагностика опухолей желудка. *Х з'їзд онкологів України* 2001: 94.
- Богданов БА, Бондарь МВ, Лисаченко ИВ и др. Вопросы диагностики и тактики хирургического лечения ложноположительного рака желудка. *Х з'їзд онкологів України* 2001: 94–5.
- Болгова ЛС. Цитологічні дослідження в ранній діагностиці онкологічних захворювань Лаб діагност 2003; (4): 69–72.
- Бондарь ГВ, Думанский ЮВ, Попович АЮ и др. Рак желудка: профилактика, диагностика и лечение на современном этапе. *Онкология* 2006; **8** (2): 171–5.
- Ефетов ВМ. Рак желудка. Лікування діагност 2003; (9): 30–5.
- Клименков АА, Патюшко ЮИ, Губина ГИ. Опухоли желудка. Москва: Медицина, 1998. 255 с.
- Клюкина ЛБ. Характеристика цитогрaмм при дисплазии эпителия слизистой оболочки желудка. *Лаб дело* 1991; (1): 36–8.
- Кузнецова ЛИ, Анохин ВИ, Марченко СА и др. Ретроспективная оценка результатов специального лечения больных раком желудка. *Х з'їзд онкологів України* 2001: 116.

10. Рак в Україні, 2007–2008. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. *Бюл нац канцерреєстру України*. Київ, 2008; **9**: 16.

11. Романчук ВР, Гончар ВГ, Семенів ПМ. Медико-соціальний багатофакторний аналіз стану діагностики і лікування раку шлунка в Івано-Франківській області за 20 років. *Х з'їзд онкологів України* 2001: 23–4.

12. Самсонов ВА. Опухоли и опухолеподобные образования желудка. Москва: Медицина, 1989. 240 с.

13. Степанов ЮМ, Гриценко ИИ, Степанова ЖВ и др. Предраковый потенциал инфекции *Helicobacter pylori*. *Х з'їзд онкологів України* 2001: 131–2.

14. Успенская МН, Калиновский ВП, Ткаченко ЕИ и др. Инфекция *Helicobacter pylori* в свете современных представлений о гастроинтестинальной и пепсин-пепсиноген-образующей функции желудка. *Вопр Онкол* 2005; **51** (1): 533–9.

15. Філіппов ОЮ, Березницький ЯС, Шевченко БФ та ін. Питання ранньої діагностики і хірургічного лікування раку органів травлення. *Х з'їзд онкологів України* 2001: 134.

16. Цитологическая классификация опухолей (кроме опухолей женского полового тракта). ВОЗ: Женева, 1982. 58 с.

17. Шиян ДМ, Михаськів ІМ, Довганич ОД та ін. Фактори ризику захворювання на рак шлунку. *Х з'їзд онкологів України* 2001: 140.

THE COMPARATIVE ENDOSCOPIC AND CYTOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF STOMACH CANCER ACCORDING TO DATA OF IVANO-FRANKIVSK REGIONAL ONCOLOGICAL CENTER FOR 10 YEARS

I. Yu. Kostinsky, L.I. Khananayev, V.R. Romanchuk, V.G. Gonchar, Ye.M. Yurkevych, B.P. Dyakiv, M.Y. Mytsak

Summary. It has been carried out the comparison of results of endoscopic and cytological methods of investigation in suspicion diagnostics for stomach (293 patients) and stomach cancer (1223 patients) for 10 years (1992–2001). Stomach cancer incidence increased with the patients age, its the most frequent was observed at the age group of 60–69 years. Systemic complex usage of endoscopic, cytomorphological, histological and other methods of investigation promotes for making diagnosis with further administration of proper treatment.

Key words: stomach cancer, age, endoscopy, cytomorphology.

Адреса для листування:

Костінський І.Ю.
76000, Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2
Івано-Франківський державний
медичний університет, кафедра онкології
E-mail: KostynskyIpolit@inbox.ru