

УДК 616.216-002-00:616-056-08

© А.В. Завадский, М.А. Завадская, 2013.

К ВОПРОСУ О ЦИТОЛОГИИ АНТРОХОАНАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ

А.В. Завадский, М.А. Завадская*Кафедра отоларингологии (зав. кафедрой – проф. А.В. Завадский), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь.*

THE CYTOLOGY OF ANTROCHOANAL POLYPS

A.V. Zavadskiy, M.A. Zavadskay

SUMMARY

We have carried out a comparative cytology study in 33 patients with antrochoanal polyps and 100 patients with bilateral polyps of the nose using the cytology imprints and sections removed during polypsurgery. A cytology research revealed significant differences in antrochoanal polyps, though with presence of certain common features. These polyps are characterized with a severe enlarge of the number of myofibroblasts, a tendency of cellular elements to have elongated shapes, small cell sizes, and a less severe cell degeneration.

ДО ПИТАННЯ ПРО ЦИТОЛОГІЮ АНТРОХОАНАЛЬНИХ ПОЛІПІВ

О.В. Завадський, М.О. Завадська

РЕЗЮМЕ

Проведено порівняльне цитологічне дослідження у 33 хворих з антрохоанальними поліпами і 100 хворих з двостороннім поліпозом носа з використанням методу відбитків і зрізів видалених при операції поліпів. При цитологічному дослідженні поряд з наявністю загальних ознак виявлені істотні відмінності при антрохоанальних поліпах. Це виражалося у різкому збільшенні кількості міофібробластів, тенденції клітинних елементів до утворення витягнутих форм, малих розмірів кліток, меншої міри вираженості дегенерації кліток.

Ключевые слова: антрохоанальный полип, полипоз носа, цитологическое исследование.

Антрохоанальный полип (АХП), является сравнительно редким заболеванием. Его следует считать самостоятельным заболеванием, несмотря на некоторое сходство клинических проявлений и в определенной мере патогистологического строения с двусторонним полипозом носа (ПН), так как они имеют различные этиологические и патогенетические механизмы развития заболевания [3]. Он является продолжением кистозно измененной воспалением слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи, гораздо реже полости носа, обычно из области задних дополнительных соустьев, сообщающих ее со средним носовым ходом. Благодаря анатомическим особенностям задних дополнительных соустьев он растет из задней части среднего носового хода через хоанальное отверстие в носоглотку. Заболевание практически во всех случаях носит односторонний характер.

Большое значение в этиологии и патогенезе как ПН так и АХП большинством исследователей придается особенностям нарушения вентиляции параназальных синусов. А.В. Проетц [5], вначале экспериментально, а в дальнейшем в клинических наблюдениях, показал, что увеличение размера соустья или создание нового при оперативном лечении, вызывает усиленный газообмен в пазухе и остановку мукоцилиарного транспорта. Возникновение повышен-

ного воздухообмена в задних отделах носа приводит к нарушению морфологии и всех функций слизистой оболочки. К. Ларсена, М. Тос [4] обозначили их как мукоидная дегенерация подслизистого слоя с образованием ложных кист, из которых в одной, особенно вблизи соустьев, начинается формирование ножки полипа.

Наиболее подробно клинко-морфологические особенности воспаления при АХП и его отношение к этиологии и патогенезу заболевания изучены С.З. Пискуновым и соавт. [3]. Они пришли к выводу, что нарушение аэродинамики воздушной струи при выдохе, вследствие особенностей строения заднего отдела полости носа, вызывает повышение давления в нем, гипервентиляцию, приводящую к высушиванию слизистой оболочки, особенно в области задних фонтанелл, расширению их просвета и формированию новых соустьев большого диаметра. Это связано с резким изменением направления потока воздуха в передней части при вдохе и особенно в задней при выдохе. С.З. Пискунов и соавт. [3] рассматривают их как хронический повреждающий фактор.

Несмотря на сравнительно большое количество исследований, посвященных АХП, многие стороны этиологии и патогенеза заболевания остаются неясными. Мы сочли целесообразным проведение ци-

тологического исследования отпечатков с поверхности и среза удаленных АХП. В доступной нам литературе использование такого метода исследования мы не нашли.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Так как главной целью наших цитологических исследований явилось выявление различий результатов цитологических исследований при ПН и АХП, был сохранен алгоритм ранее использованного нами цитологического метода изучения [1]. По нашему предположению проведение такого сравнительного изучения может способствовать выяснению причин возникновения и развития этих заболеваний. Для сравнения, были использованы результаты наших цитологических исследований удаленных полипов у 100 больных с двусторонним полипозом носа [2].

Среди 33 больных с АХП, поступивших на оперативное лечение в ЛОР-клинику, мужчин было – 19, женщин – 14. У 27 больных по степени распространенности полипов они имели антропоанальный характер, у 6 – антромеатальный. Всем больным производилась рентгенография околоносовых пазух, у 12 с контрастированием верхнечелюстных пазух, КТ – у 12 больных. Диагностическая пункция произведена у 29 больных, у 18 – промывные воды были чистыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Просмотр цитологических препаратов-отпечатков и срезов с поверхности АХП и сравнение их с препаратами при ПН показал, что наряду с наличием общих признаков имеются и существенные различия. На чистом фоне препаратов клеточные элементы были представлены в основном клетками цилиндрического мерцательного эпителия, находящимися в различной степени дегенерации. Закономерной явилась тенденция их к вытянутости в длину, приобретать призматическую форму и меньшие в размере, вакуолизации ядер и протоплазмы. При АХП клетки покровного эпителия находятся в меньшей степени дегенерации чем при ПН, она не доходит до крайних форм в виде цитолита, кариолитиса. Бросается в глаза, что они менее отечные, меньших размеров, скелет их сильно вытянут в длину, зона Гольджи удлинена и часто заканчивается ресничками, носящих «разлохмаченый» характер. По своей форме они приближаются к строению миофибробластов, но последние лишены ресничек. Сильно воз-

росло содержание базальных клеток и лимфоцитов. Количество базальных клеток увеличено, они несколько вытянуты, иногда образуют скопления в виде пластов. В каждом поле зрения присутствуют лимфоциты в различной степени созревания. Эозинофилы, нейтрофилы, тучные клетки встречаются редко, несколько чаще моноциты. Они и лимфоциты не подвергаются дегенерации. Но главным различием в цитологических картинах при ПН и АХП являлось резкое увеличение в последних количества миофибробластов. В отдельных участках препаратов они образуют скопления в виде сетки. Просмотр препаратов при антромеатальных полипах показывает, что формирование миофибробластов начинается уже в проксимальных участках полипа.

ВЫВОДЫ

Наши сравнительные цитологические исследования показали наличие качественных и количественных различий цитологических особенностей при ПН и АХП, что указывает на то, что это различные заболевания. В цитограммах при АХП отсутствуют признаки хронического гнойного воспаления ввиду очень редкого обнаружения в них зернистых лейкоцитов, особенно нейтрофилов. Значительное увеличение в препаратах миофибробластов, а также лимфоцитов указывает на то, что рост хоанальных полипов происходит на фоне катарального воспаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Завадский А.В. Метод цитологического исследования при полипозе носа / А.В. Завадский // Журн. вушных, носовых и горловых хвороб. – 2009. - №4. – С. 8 - 10.
2. Завадский А.В. Цитология полипоза носа и ее отношение к патогенезу заболевания /А.В. Завадский, Н.В. Завадский // Журн. вушных, носовых и горловых хвороб. – 2011. - №1. – С. 8 -17.
3. К вопросу о патогенезе и морфогенезе антропоанальных полипов /С.З. Пискунов[и др.]// Рос. ринология. – 1997. - №3. – С. 22 – 27.
4. Larsen K. Clinical course of patients with primay nasal polyps / K. Larsen, M. Tos // Acta Otolaryngol. – 1994. –V.114, №5. – P. 556 – 569.
5. Proetz A.W. Essays on the applied physiology of the nose/ A.W.Proetz- St. Louis. Annals Publishing Co, 1941. – 395 p.