

Семейный полипоз толстой кишки
(Синдром Гартнера, Пейца-Егерса,
Турко). Полипы прямой кишки. Полипы
желудка и ДПК.

Врач- терапевт

Разгайлова Екатерина Владимировна

Определение.

- Полип представляет собой опухолевое образование, крепящееся ножкой к стенке полого органа.
- Семейный аденоматоз – это заболевание, передающееся по наследству, когда на слизистой толстой кишки образуется большое число полипов,, которые склонны к прогрессивному росту и, при отсутствии лечения, малигнизации.

Полипы прямой кишки

Полипы прямой кишки и анального канала – доброкачественные опухолевидные образования, исходящие из слизистых оболочек аноректальной области.

Часто развиваются бессимптомно, могут проявляться зудом, анальным дискомфортом, болью, кровотечением вследствие образования эрозии. Инфицирование полипов ведет к появлению анальных трещин, парапроктиту. Относятся к предраковым заболеваниям прямой кишки, способны озлокачиваться, поэтому подлежат обязательному хирургическому лечению.

Полипы желудка и ДПК

Полипы желудка - доброкачественные опухолевидные образования железистой структуры, исходящие из слизистой оболочки желудка. Полипы желудка развиваются бессимптомно, однако при достижении больших размеров могут провоцировать желудочные кровотечения, схваткообразные боли в животе, затруднение эвакуации пищи из желудка; возможна малигнизация полипов.

Тактика в отношении полипов желудка может быть выжидательной (динамическое наблюдение и контроль) или активной хирургической (удаление полипов во время эндоскопии или полостной операции).

Подтипы САТК

- Синдром Гартнера
- Синдром Пейца-Егерса
- Синдром Турка

Синдром Гартнера

- Как и при классическом развивается множественные аденоматозные полипы слизистой толстой кишки. Но кроме того у пациентов развиваются и другие новообразования вне органов ЖКТ, которые могут включать:
- Эпидермоидные кисты – опухоли кожи или под кожей
- Фибромы (фиброзные кисты)
- Остеомы – доброкачественные опухоли костей

Синдром Пейца-Егерса

- Редкое наследственное заболевание, при котором на коже и слизистой оболочке рта появляются многочисленные коричневатые пятна, а в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) формируются полипы.
- Пигментные пятна темно-коричневого цвета размером от нескольких миллиметров до 1 см. При болезни Пейтца-Егерса они преимущественно располагаются на губах и слизистой оболочке ротовой полости, второй по частоте локализацией является промежность. Изредка пятна выявляют на нижних конечностях. У некоторых пациентов пигментация исчезает самостоятельно после периода полового созревания.

Синдром Тюрко

- У страдающих этим синдромом, как правило, имеются множественные аденоматозные полипы слизистой толстой кишки, повышенный риск колоректального рака и повышенный риск новообразований головного мозга.
- Глиобластома
- Медуллобластома

СИМПТОМЫ

- Учащенный стул (до 5 раз в сутки)
 - Боль и дискомфорт в животе
-
- Выделение крови из ануса или примеси слизи в стуле
 - Зуд, анальный дискомфорт

При малигнизации полипов развиваются:

- Бледность кожи
- Выраженная анемия
- Выраженная сильная боль в животе
- Периодическое повышение температуры.

Диагностика

- **Анамнез** – выясняются симптомы, их длительность, наличие заболевания по семейной линии.
- **Осмотр** - оценивается общее состояние (масса тела снижена, кожные покровы бледные, при внекишечной форме – губы, лицо пигментированы), пальпируется живот на наличие возможных опухолей.

- **Пальцевое ректальное исследование** – наличие множественных полипов, различного размера – в зависимости от стадии, оценка тонуса анального сфинктера.
- **Ректороманоскопия** – визуально оценивается состояние слизистой прямой кишки, распространенность полипов и степень поражения.
- **Колоноскопия** – проводится в сочетании с биопсией, оценивается состояние всей толстой кишки, степень поражения ее отделов, размер и число полипов, проводится забор полипов для гистологического исследования.
- **Гастроскопия** – проводится, чтобы оценить состояние верхних отделов ЖКТ, наличие полипов в желудке.
- **УЗИ, КТ, МРТ** проводится для оценки состояния органов брюшной полости.
- **Генетическое консультирование.**

Лечение.

- Единственным методом лечения данных заболеваний является оперативное вмешательство. Поскольку полипоз относится к облигатным предракам,
- Наиболее надежным способом профилактики рака толстой кишки в этих условиях становится полное удаление толстого кишечника и формирование постоянной илеостомы до появления признаков озлокачествления
- При наличии единичных узлов в отдельных сегментах осуществляют эндоскопическое удаление неоплазий. Затем производят резекцию всех пораженных отделов кишки (на практике это обычно означает удаление большей части кишечника). По возможности стараются сохранить сфинктер заднего прохода.
- Операцией выбора при семейном полипозе толстой кишки может стать колэктомия с илеоректальным анастомозом, субтотальная резекция ободочной и прямой кишки с низведением ободочной кишки в зону анального канала и др.
- При полипах желудка и ДПК (удаление полипов во время эндоскопии или полостной операции)

Диспансерное наблюдение

в соответствии с приказ Минздрава РФ от 15.03.2022 N 168Н

ХНИЗ	периодичность	Контр. показатели	длительность	примечания
Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки	не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам ЭГДС с множественной биопсией.	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
Полип прямой кишки	В соответствии с клиническими рекомендациями, при наличии: гиперпластического полипа - не реже 2 раз в год; тубулярного полипа - не реже 4 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	В течение 3х лет при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)
Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии)

Спасибо за внимание.
