

О.В.Харченко

Полтавське обласне патологоанатомічне бюро

HELICOBACTER PYLORY В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ РІЗНИХ ТОПОГРАФО- АНАТОМІЧНИХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА ІНФІЛЬТРАТИВНИЙ ВИРАЗКОВИЙ РАК

Ключові слова

Helicobacter pylori
Gastric mucous membrane
The bacterial dissemination
degree

Резюме

Helicobacter pylori (HP) was observed in gastric mucous membrane in patients suffering from infiltrative-ulcerous stomach cancer in 70% of cases. Low degree of bacterial dissemination prevailed in all departments. Pyloric antrum's, lesser curvature's and gastric body's mucous membranes didn't essentially differ from each other on a rate of bacterial dissemination. The mucous membrane's leukocyte-infiltration degree correlates with the degree of HP-dissemination.

Вступ

В усіх роботах, присвячених раку шлунка, хронічний гастрит є предраківим станом [Бутов с соавт., 1990; 1998; Аруин, 1994, Blaser, Parsonet, 1994]. В країнах з високим ризиком раку шлунка враження *Helicobacter pylori* (HP) зустрічається в 4-6 разів частіше ніж, у неінфікованих [Аруин, 1994]. Крім того, це враження настає в ранньому дитинстві і дає привід вважати, що ця інфекція може бути причиною прогресування хронічного гастриту на рак шлунка [Blaser, Parsonet, 1994]. Аналіз проблеми "Helicobacter pylori і рак шлунка", проведений Міжнародним агенством з вивчення раку шлунка (IARC) ВООЗ в 1994 році відніс інфекцію HP до канцерогенів. Установлено, що кишковий тип раку шлунка має конкретний епідеміологічний зв'язок з HP-асоційованим хронічним гастритом. Але, представляє інтерес вивчення взаємовідносин HP із СОШ та їх етіологічна роль у хворих на інфільтративний рак шлунка.

Матеріали та методи

В основу цієї роботи покладено морфологічні дослідження 50 спостережень матеріалу резекцій шлунка у хворих на виразковий інфільтративний рак шлунка. Серед вивчених випадків було 30 чоловіків і 20 жінок у віці від 28 до 68 років. Матеріал фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну і заливали в парафін. Гістологічні зрізи з різних топографоанатомічних відділів СОШ забарвлювали гематоксиліном і еозином та за методом Гімзе без диференцировки. З нефікованих шматочків пухлини та слизової оболонки шлунка (СОШ) виготовляли зрізи в криостаті. На заморожених зрізах виявляли активність оксидоредуктаз: сукцинат-, лактат-, малат-, глюкозо-6-фосфатдегідрогеназу (СДГ, ЛДГ, МДГ, Г-6-ФДГ) за методом Нахласа [Лилли, 1969].

Для кількісної оцінки ступеню розсіювання СОШ HP проводили підрахунок бактерій в полі зору х600. Виділяли слабкий (до 20 бактерій), помірний (до 50 бактерій) та високий (більше 50 бактерій) ступінь розсіювання. В цьому полі зору проводили і напівкількісну оцінку ступеня лейкоцитарної інфільтрації СОШ. При виявленні в запальних інфільтратах і в шарі покривно-ямкового епітелію поодиноких поліморфно-ядерних лейкоцитів ступінь лейкоцитарної інфільтрації оцінювали як слабо виражений, у вигляді скопичень як помірно виражений і у вигляді полів як вира-

жений.

Результати

HP в СОШ при інфільтративному раку знайдені в 70% спостережень. Бактерії частіше знаходились в слизовій оболонці тіла шлунка (70±6%), ніж в пілоро-антральному відділі (62±6%). Краще за все HP знаходились за допомогою реакцій на оксидоредуктази (рис. 1). Колонізація СОШ геликобактерами характеризувалась наявністю осередків та неравномірністю заселення. Бактерії виявлялись в слизу, на поверхні валиків і в глибині ямок. В осередках кишкової метаплазії HP не виявлялись і дуже рідко знаходились в осередках дисплазії тяжкого та помірного ступеня. Але, при легкому ступені дисплазії ці бактерії знаходились скрізь, хоч ступінь розсіювання при цьому розцінювався як слабкий.

Ступінь бактеріального розсіювання СОШ в пілоро-антральному відділі по м'якій кривизні і в тілі шлунка суттєво не відрізнявся. В усіх відділах переважав низький ступінь бактеріального розсіювання (табл. 1), за ним йшов помірний ступінь, але самі низькі показники були високого ступеня розсіювання в усіх відділах шлунка.

Ступінь лейкоцитарного інфільтрату СОШ корелював із

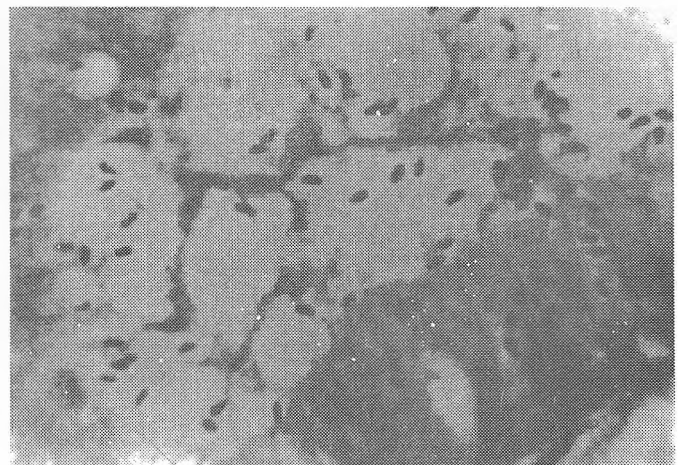


Рис. 1. HP в слизовій оболонці шлунка. Реакція на Г-6-ФДГ. Заморожений зріз. х600.

Таблиця 1. Частота різних ступенів розсіювання НР в різних топографоанатомічних відділах СОШ.

Відділ шлунка	низький	помірний	високий
П	37,0±14,4	18,2±6,8	6,0±1,5
МК	36,3±12,5	17,2±6,2	9,0±3,0
Т	35,0±13,0	25,0±9,0	10,3±3,3

Примітка: П- пілороантральний, МК-мала кривизна, Т-тіло.

ступенем розсіювання НР (табл. 2).

Обговорення

Таким чином, у хворих на інфільтративну форму раку

Таблиця 2. Частота ступенів лейкоцитарного інфільтрату в різних топографоанатомічних відділах СОШ.

Відділ шлунка	низький	помірний	високий
П	38,2±15,2	17,2±6,2	7,2±2,2
МК	34,4±11,2	19,4;7,2	8,3±2,5
Т	37,0±14,4	23,0±9,0	10,5;3,3

Примітка: П- пілороантральний, МК-мала кривизна, Т-тіло.

шлунка, *Helicobacter pylori* в слизовій оболонці виявляється в 70% спостережень. Із збільшенням ступеня бактеріального розсіювання СОШ кількість внутрішньоепітеліальних лейкоцитів прогресивно зростає.

Література

- Аруин Л.И. *Helicobacter pylori* и рак желудка //Архив патологии.- 1994.- №3.- С.3-5.
- Бутов Ю.Л., Харченко А.В., Хуснутдинов Ш.М. *Campilobacter pyloridis* и рак желудка //Сб. научн. тр.: Акт. вопр. патол. анатомии.- Харьков, 1990.- С.44-47.
- Бутов Ю.Л., Садчиков В.Д., Хуснутдинов Ш.М., Харченко А.В. *Helicobacter pylori* и рак желудка / /Врачебное дело.- 1998.- №4.- С.69-71.
- Лилли Р. Патогистологическая техника и практическая гистохимия.- М.: Мир, 1969.- 654 с.
- IARC Monographs on the evaluation of cancerogenic risks.- Lyon, 1994.- 64 p.
- Blaser M., Parsonet J. Parasitism of "slow" bacterium *Helicobacter pylori* leads to altered gastric homeostasis and neoplasia //J. Clin. Invest.- 1994.- Vol.94, №4.- P.8.