

Kuņģa iekaisuma fibroīds polips – nozīmīgas asiņošanas rets cēlonis

Tatjana Bogdanova¹, Arnis Āboliņš¹, Andrejs Vanags²,
Jānis Gardovskis², Ilze Štrumfa¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Iekaisuma fibroīds polips (*inflammatory fibroid polyp* s. *Vanek polyp*) ir reta gastrointestinālā trakta patoloģija, kas makroskopiski līdzinās audzējam, bet patoģenētiski saistāma ar miofibroblastu reaktīvu proliferāciju. Iekaisuma fibroīdais polips visbiežāk (75% gadījumu) izveidojas kuņģī. Klīniskajā ainā nereti dominē *pylorus* obstrukcija, retāk konstatē vemšanu, diareju vai asiņošanu no polipa [Mills, 2010].

Darba mērķis. Izmantojot saistošu klīniskā gadījuma aprakstu, demonstrēt retas kuņģa patoloģijas gadījumu, lai rosinātu diskusiju par kuņģa un zarnu trakta mezenhimālo audzēju diferenciālo diagnostiku.

Materiāls un metodes. Minētā mērķa sasniegšanai izvērtēti un tiek demonstrēti pacienta anamnēzes dati, kā arī klīniskie, morfoloģiskie un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas dati.

Rezultāti. 75 gadus veca sieviete iestājās stacionārā ar ģimenes ārsta nosūtījumu sakarā ar asiņojošu veidojumu kuņģī, kas radījis aizdomas par ļaundabīgu audzēju. Slimniece sūdzējās par sliktas dūšas un vemšanas periodiskām epizodēm 6 mēnešu laikā. Dažas dienas pirms stacionēšanas paciente ievērojusi, ka fekāliju masas ir tumšā krāsā. Plašā slimību anamnēze ietvēra sigmas divertikulozi, nieru cistas un primāru arteriālu hipertensiju. Pirms 6 gadiem pacientei veikta tireoidektomija, taču pašreizējā terapija nodrošināja sekundārās hipotireozes pilnīgu kompensāciju. Pacientei veikta arī holecistektomija.

Pašreizējās stacionēšanas laikā, izdarot augšējo gastrointestinālo endoskopiju, kuņģa antrālās daļas mugurējā sienā konstatēts liels polips ar diametru 3 cm. Polipa virsma bija viegli nelīdzena. Apskates laikā veidojums prolābēja uz *pylorus*. Izvērtējot laboratorisko izmeklējumu rezultātus, asins analīzē atklātas patoloģiskas izmaiņas, kas liecina par anēmiju un iekaisumu (eritrocīti $3,63 \times 10^{12}/l$, hemoglobīns 113 g/l, leikocīti $12,5 \times 10^9/l$, C-reaktīvais proteīns 89,9 mg/l). Tā kā stacionārā slimniecei atkārtotās asiņošana no kuņģa un zarnu trakta (objektīvi – *per rectum* melēna), tika ieteikta ķirurģiska ārstēšana. Tika veikta augšējā vidus laparatomija, priekšējās sienas gastrotomija un polipa ekscīzija, nošujot to pie pamatnes ar lineāro griezējšuvēju.

Operācijas materiāla histoloģiskajā izmeklēšanā kuņģa zemgļotādā konstatēja vārpstveida šūnu proliferācijas mezglu bez šūnu atipijas. Gļotādā virs patoloģiskā mezgla konstatēts izčūlojums ar nespecifisku morfoloģisku uzbūvi, asinsvada sienas destrukciju. Starp proliferējošām vārpstveida šūnām tika konstatēta plaša eozinofīlo leikocītu infiltrācija, nedaudz limfocītu, kā arī dažāda kalibra pilnasinīgi asinsvadi ar vārpstveida šūnu aplikšanos ap tiem, veidojot koncentrisku arhitektūru.

Imūnhistoķīmiskā vizualizācijā veidojuma šūnas difūzi citoplazmatiski ekspresēja vimentīnu un CD34, bet nesaturēja kopējo citokeratīnu AE1/3, CD117, CD31, DOG, aktīnu, desmīnu, S-100 proteīnu un melanosomu proteīnu HMB-45. Proliferācijas aktivitāte, nosakot Ki-67, bija 12%. Ņemot vērā morfoloģisko ainu un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas rezultātus, kuņģa gļotādā un zemgļotādā konstatēts radikāli izņemts iekaisuma fibroīds polips (*inflammatory fibroid polyp* s. *Vanek polyp*). Agrīnais pēcooperācijas periods noritēja bez komplikācijām.

Secinājumi.

1. Iekaisuma fibroīds polips ir rets labdabīgs veidojums, kas var attīstīties kuņģa antrālajā daļā.
2. Asiņošana var būt dominējošā klīniskā izpausme pacientam ar iekaisuma fibroīdu polipu.
3. Iekaisuma fibroīda polipa klīniskā aina var līdzināties kuņģa vēzim. Šī patoloģija jāietver kuņģa vēža un augšējās gastrointestinālās asiņošanas diferenciāldiagnozē.
4. Diagnozi var apstiprināt, pielietojot imūnhistoķīmisku vizualizāciju. Iekaisuma fibroīds polips pieder pie plašās CD34-pozitīvās mezenhimālo patoloģiju grupas, tādēļ tas jāatšķir no gastrointestināla stromāla tumora (GIST) un asinsvadu audzējiem, izmantojot CD117, DOG un CD31 ekspresijas trūkumu.