



О.Г. Курик, М.П. Захараш,
В.О. Яковенко, Г.Д. Митурич

Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг», Київ
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Київ

Хронічний атрофічний гастрит у дітей віком 8—9 років: ендоскопічна і морфологічна діагностика

Ключові слова

Хронічний атрофічний гастрит, діти, ендоскопічна діагностика, морфологічна діагностика.

Проблема хронічного гастриту є однією з найактуальніших у сучасній дитячій гастроентерології [2, 5]. Якщо хронічні захворювання шлунка у дітей тривалий час не діагностують і пацієнти не отримують необхідного лікування, то в подальшому це призводить до зниження якості життя, підвищення захворюваності та інвалідизації дорослого населення [5].

Розвиток хронічного атрофічного гастриту зазвичай пов'язаний з інфекцією *Helicobacter pylori* і порушенням автоімунних процесів [1, 4]. Інфікування *H. pylori* виникає переважно в дитинстві, частота щорічного зараження дорослого населення становить лише 0,3—0,5 % [5]. Донедавна загальноприйнятою була думка про те, що у дітей хронічний атрофічний гастрит не виявляють, однак останніми роками з'явилися публікації, автори яких стверджують, що хронічний атрофічний гастрит діагностується у дітей віком понад 8 років [3]. Наводимо три випадки хронічного атрофічного гастриту в дітей віком 8—9 років.

Матеріали та методи

У 2009 р. на базі Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» проведено 636 скринінг-езофагогастроуденоскопію (ЕГДС) гастроскопом Olympus Q160-Z, NBI зі збільшенням 115. У низці випадків проводили хромоскопію з індигокарміном. Забір матеріалу для гістологічного дослідження здійснювали згідно з вимогами нової Міжнародної класифікації хронічного гастриту OLGA [6]: для оцінки вираженості атрофії і

запалення в антральному відділі і тілі шлунка з антруму брали 3 біоптати (з великої і малої кривизни і кута шлунка), з тіла — 2 біоптати (з великої і малої кривизни або з передньої і задньої стінки). За наявності ендоскопічної картини патології дистального відділу стравоходу брали на дослідження шматочки слизової оболонки стравоходу. Біоптати з кожної зони, марковані окремо, фіксували у 10 % розчині нейтрального формаліну. Далі матеріал проводили у гістопроекторі карусельного типу STP-120, для заливки парафінових блоків використовували станцію ЕС-350, для нарізання парафінових блоків — ротатійний мікромом серії НМ-340Е, для фарбування гістологічних препаратів — автомат Robot-Stainer HMS-740 (усі апарати фірми Karl Zeiss). Препарати зафарбовували гематоксиліном-еозином і за Гімзою (для виявлення *H. pylori*). Використовували мікроскоп Axioskop 40 з цифровою камерою AxioCam MRc 5 (фірма Karl Zeiss).

Результати та обговорення

Із 636 випадків гастробіопсій у 46 % діагностовано атрофічний гастрит, у 36 % — повну (тонкокишкову) метаплазію, у 10 % — неповну (товстокишкову) метаплазію і в 7 % — дисплазію залоз слизової оболонки шлунка. Пацієнтів віком до 18 років було 16, з них дві — 9 років і одна — 8 років.

У 9-річної пацієнтки Л. в антральному відділі шлунка по малій кривизні діагностовано хронічний атрофічний гастрит (атрофія 20 %), виявлено бактерії *H. pylori*. Ендоскопічну і морфологічну картину наведено на рис. 1—3.



Рис. 1. Пацієнтка Л., 9 років. ЕГДС: атрофія слизової оболонки антрального відділу шлунка

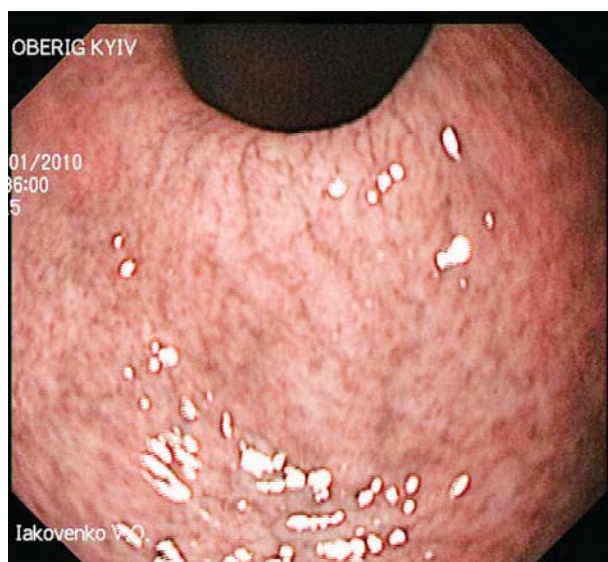


Рис. 2. Пацієнтка Л., 9 років. Атрофія слизової оболонки антрального відділу шлунка. NBI

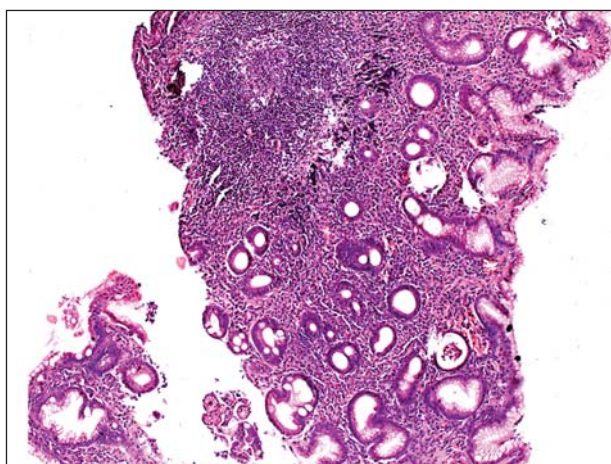


Рис. 3. Пацієнтка Л., 9 років. Хронічний атрофічний гастрит з вогнищевою помірно вираженою неповною кишковною метаплазією залоз, утворенням у стромі лімфоїдного фолікула. Забарвлення гематоксилином-еозином. $\times 100$

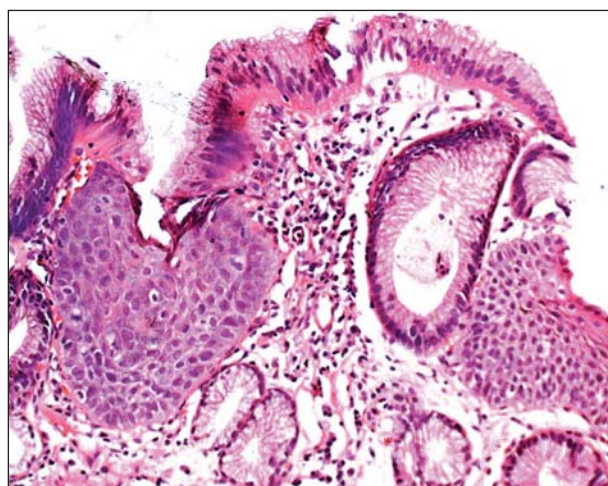


Рис. 4. Пацієнтка Л., 9 років. Циліндрична метаплазія епітелію дистальної частини стравоходу. Забарвлення гематоксилином-еозином. $\times 100$

Також у цієї пацієнтки діагностовано стравохід Барретта — циліндрична метаплазія багат шарового плоского епітелію нижньої третини стравоходу (рис. 4).

У пацієнтки К., також 9 років, діагностовано рубець у ділянці воротаря шлунка (рис. 5, 6).

В антральному відділі по малій кривизні діагностовано хронічний атрофічний гастрит (атрофія 20 %) (рис. 7), виявлено бактерії *H. pylori*.

У дистальному відділі стравоходу виявлено циліндричну метаплазію епітелію — стравохід Барретта (рис. 8–10).

У пацієнтки К., 8 років, якій комплексну ЕГДС проводили у грудні 2009 р., в пілоричній ділянці шлунка діагностовано виразки (рис. 11–14), атрофію слизової оболонки шлунка.

Через півтора місяця пацієнтці проведено повторну комплексну ЕГДС. Ендоскопічно було

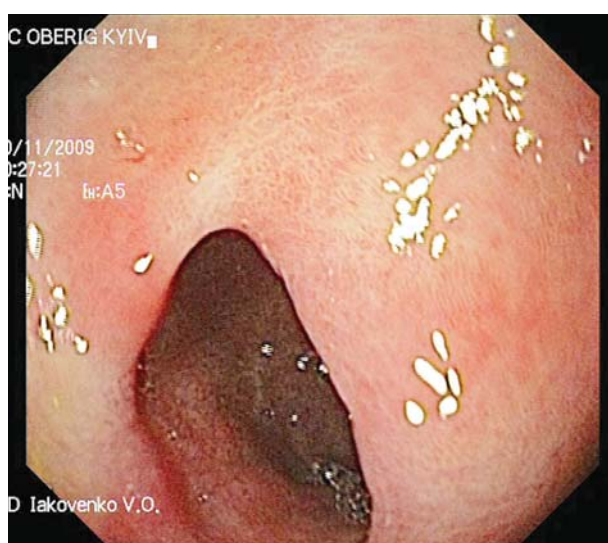


Рис. 5. Пацієнтка К., 9 років. ЕГДС: рубець, деформація воротаря

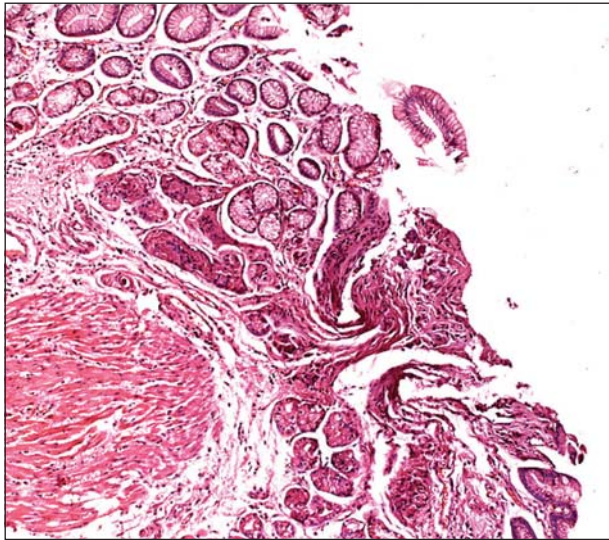


Рис. 6. Пацієнтка К., 9 років.
Рубець у ділянці воротаря шлунка
Забарвлення гематоксиліном-еозином. × 100

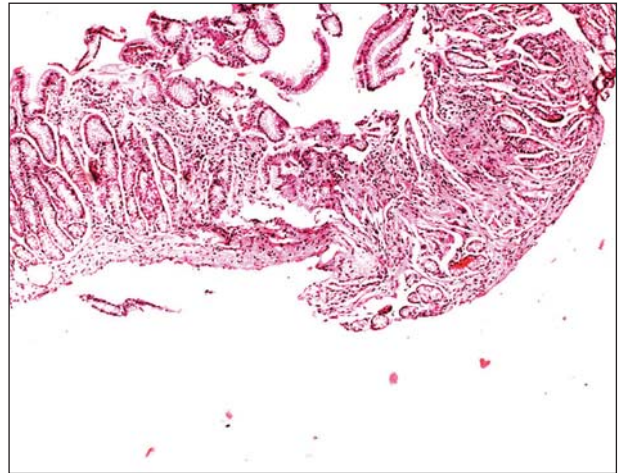


Рис. 7. Пацієнтка К., 9 років.
Хронічний атрофічний гастрит
Забарвлення гематоксиліном-еозином. × 100

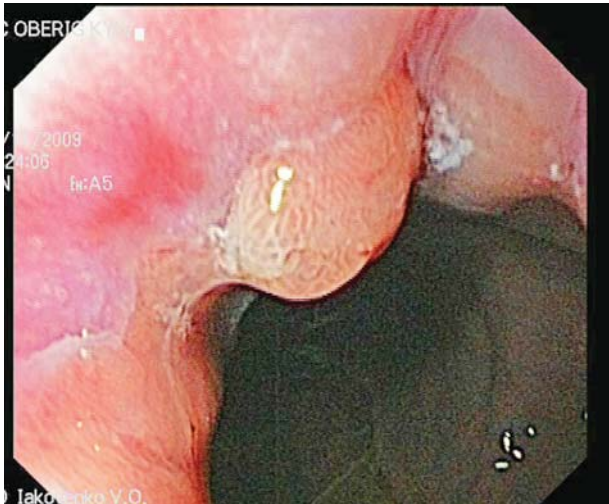


Рис. 8. Пацієнтка К., 9 років. ЕГДС: циліндрична
метаплазія дистальної частини стравоходу

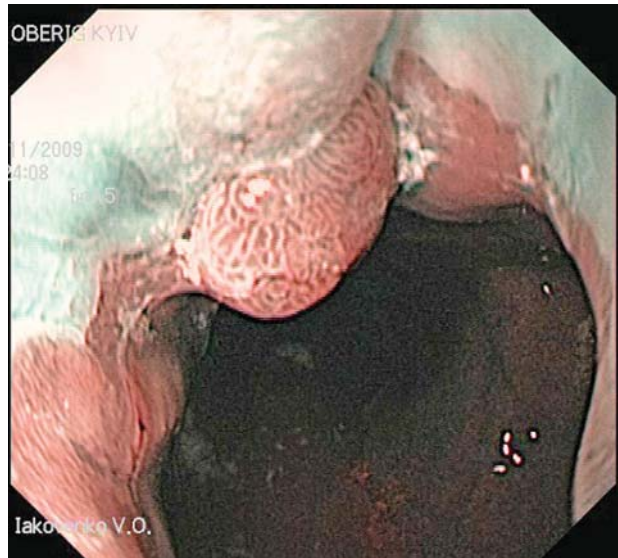


Рис. 9. Пацієнтка К., 9 років. Циліндрична
метаплазія дистальної частини стравоходу. NBI

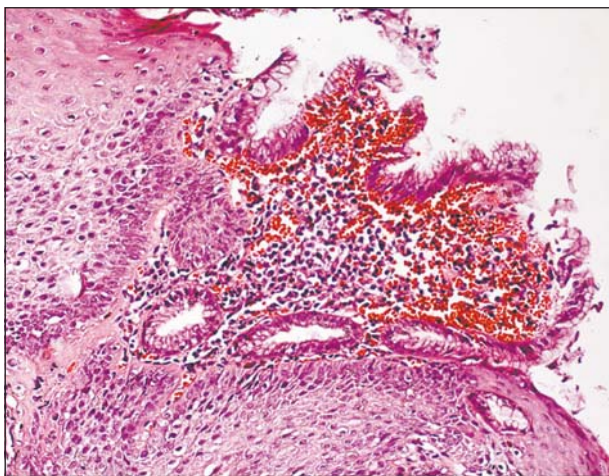


Рис. 10. Пацієнтка К., 9 років. Циліндрична
метаплазія епітелію дистальної частини
стравоходу. Забарвлення гематоксиліном-еозином.
× 100

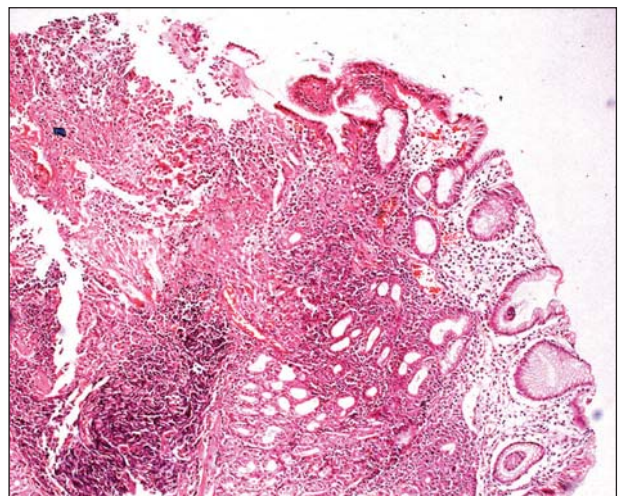


Рис. 11. Пацієнтка К., 8 років. Виразка пілоричної
ділянки шлунка. Забарвлення гематоксиліном-
еозином. × 100



Рис. 12. Пацієнтка К., 8 років. ЕГДС: виразки пілоричної ділянки шлунка. Атрофія слизової оболонки шлунка



Рис. 13. Пацієнтка К., 8 років. Виразки пілоричної ділянки шлунка. Атрофія слизової оболонки шлунка. NBI



Рис. 14. Пацієнтка К., 8 років. Виразки пілоричної ділянки шлунка. Атрофія слизової оболонки шлунка. Хромоскопія з індигокарміном

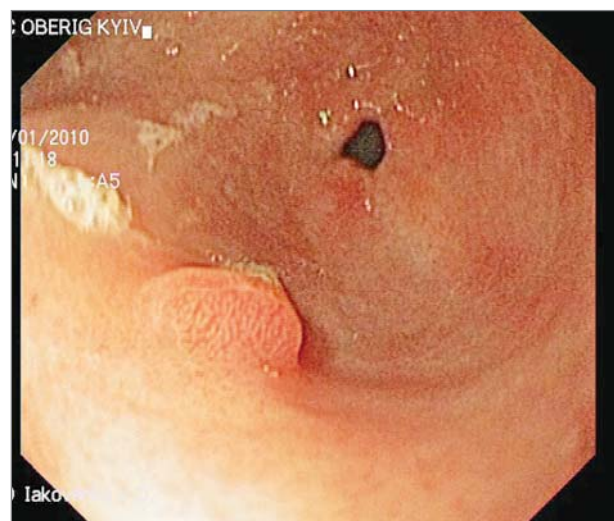


Рис. 15. Пацієнтка К., 8 років. ЕГДС: папульозна гастропатія. Вогнищева гіперплазія слизової оболонки шлунка

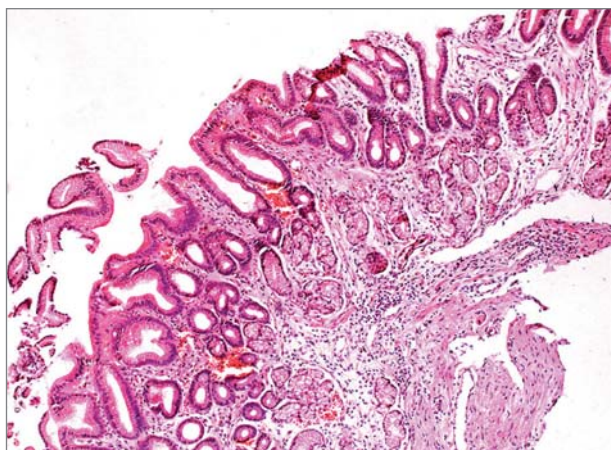


Рис. 16. Пацієнтка К., 8 років. Хронічний атрофічний гастрит. Забарвлення гематоксиліном-еозином. $\times 100$

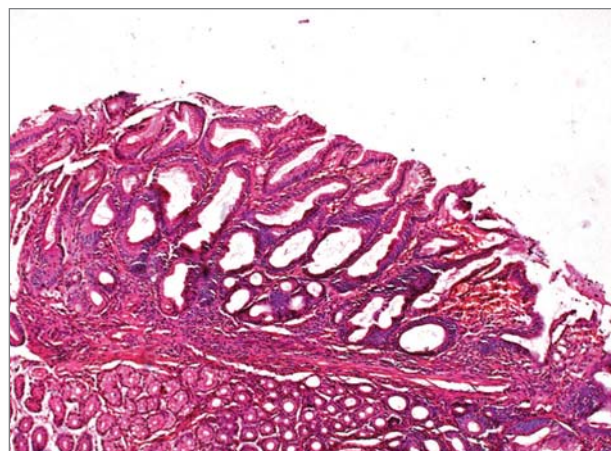


Рис. 17. Пацієнтка К., 8 років. Хронічний атрофічний гастрит з вогнищевою слабо вираженою дисплазією залоз. Забарвлення гематоксиліном-еозином. $\times 100$

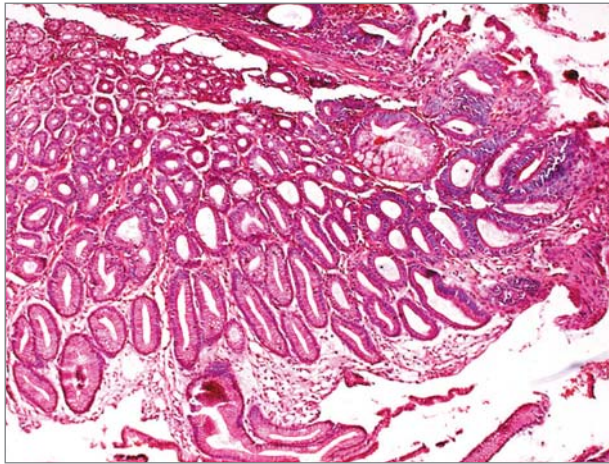


Рис. 18. Пацієнтка К., 8 років. Гіперплазія залоз слизової оболонки антрального відділу шлунка з вогнищевою слабко вираженою дисплазією. Забарвлення гематоксилином-еозином. $\times 100$

діагностовано папульозну гастропатію, вогнищеву гіперплазію слизової оболонки шлунка (рис. 15).

Гістологічно в антральному відділі по малій кривизні виявлено хронічний атрофічний гастрит (атрофія 20 %) (рис. 16), а в антральному відділі по великій кривизні — хронічний гастрит зі слабко вираженою дисплазією залоз (рис. 17, 18).

Висновки

Наведені приклади підтверджують актуальність зазначеної проблеми у дітей, оскільки хронічний атрофічний гастрит і дисплазія, стравохід Барретта є передраковими станами, потребують своєчасної діагностики, лікування і подальшого вивчення пато- і морфогенезу цієї патології з метою її профілактики в дитячому віці.

Список літератури

1. Аруин Л.И. Клеточное обновление слизистой оболочки желудка в условиях инфекции *H. pylori* // Педиатрия.— 2002.— № 2.— С. 27—33.
2. Ивашкин В.Т. Современная гастроэнтерология и предопухольные заболевания пищеварительной системы // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.— 2002.— Т. 12, № 3.— С. 3—7.
3. Князев М.В. Атрофия слизистой оболочки желудка как предраковое заболевание: Методы диагностики // Клиническая гастроэнтерология.— 2008.— № 4.— С. 2—12.
4. Пасечников В.Д., Котелевец С.М., Чуков С.З. Морфологические проявления атрофии слизистой оболочки желудка при *Helicobacter pylori*-ассоциированном гастрите // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.— 2004.— Т. 1.— С. 26—32.
5. Урсова Н.И. Хеликобактерная инфекция у детей. Проблема. Анализ обобщенных данных: Учеб. пособие.— М., 2009.— 78 с.
6. Rugge M., Genta R.M. Staging gastritis: an international proposal // *Gastroenterol.*— 2005.— Vol. 129, N 5.— P. 1807—1808.

Е.Г. Курик, М.П. Захараш, В.А. Яковенко, Г.Д. Митурич Хронический атрофический гастрит у детей в возрасте 8—9 лет: эндоскопическая и морфологическая диагностика

Описаны случаи хронического атрофического гастрита у трех детей в возрасте 8—9 лет, дана эндоскопическая и морфологическая картина. Два случая хронического атрофического гастрита были ассоциированными с *Helicobacter pylori*, в одном из них диагностирована тонкокишечная метаплазия желез, в обоих случаях — пищевод Барретта с цилиндрической метаплазией эпителия. В третьем случае во время первой гастроскопии диагностирована язва пилорического отдела желудка на фоне хронического атрофического гастрита, а во время повторной гастроскопии через 1,5 мес был хронический атрофический гастрит с очаговой дисплазией желез низкой степени.

O.G. Kuryk, M.P. Zakharash, V.O. Yakovenko, G.D. Miturich Chronic atrophic gastritis in children of 8—9 years old: endoscopic and morphological diagnostics

The article described three cases of chronic atrophic gastritis in children of 8—9 years old (endoscopic and morphological features). In two cases chronic atrophic gastritis was associated with *Helicobacter pylori*; in one case thin intestinal metaplasia was diagnosed, and in both cases was with Barret's esophagus with cylindrical metaplasia of epithelium. In the third case of chronic atrophic gastritis in first gastroscopy was diagnosed ulcer in pylorus, and then in 1.5 months after second gastroscopy was diagnosed the chronic atrophic gastritis with low grade dysplasia.

Контактна інформація

Курик Олена Георгіївна, д. мед. н., доцент, зав. патогістологічним центром Універсальної клініки «Оберіг» 03057, м. Київ, вул. Зоологічна, 3, корп. В. Тел. (44) 390-03-03. E-mail: o.kuryk@oberigclinic.com

Стаття надійшла до редакції 22 березня 2010 р.