

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2021-20-3-72-76>



Плоскоклеточная метаплазия слизистой оболочки прямой кишки у пациентов с длительным анамнезом язвенного колита (серия клинических случаев)

Архипова О.В., Васильевых Т.А., Веселов В.В., Майновская О.А.

ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н.Рыжих» Минздрава России (ул. Саяма Адиля, д. 2, г. Москва, 123423, Россия)

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ: плоскоклеточная метаплазия слизистой оболочки прямой кишки встречается у пациентов с хроническим воспалением или инфекционным поражением [1]. В диагностике плоскоклеточной метаплазии основную роль играет проведение эндоскопического исследования, особенно с использованием узкого спектра света, который позволяет прицельно визуализировать внутриэпителиальные капиллярные петли, характерные для плоского эпителия [1,2].

В данной статье у пациентов с длительным анамнезом язвенного колита описаны клинические наблюдения, выявленной при колоноскопии плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки, которые могут служить источником развития плоскоклеточного рака.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: развитие плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки у пациентов с длительным анамнезом язвенного колита (9 и 14 лет). При проведении колоноскопии у обоих пациентов была верифицирована тотальная форма язвенного колита. На фоне эндоскопической ремиссии в нижеампулярном отделе прямой кишки были обнаружены плоские белесоватые участки, неправильной формы, размерами до 3 см, в виде «языков» метаплазированного эпителия, имеющих четкие границы. При осмотре в узком спектре света (режим NBI и BLI) микрососудистый рисунок в выявленных участках по строению был идентичен микрососудистому рисунку, характерному для плоского эпителия. Результаты морфологического исследования биоптатов из диагностированных участков подтвердили наличие плоского эпителия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: у пациентов с длительным анамнезом язвенного колита встречается плоскоклеточная метаплазия слизистой оболочки прямой кишки, которую можно выявить при колоноскопии в белом свете. Использование осмотра в узком спектре света с последующей прицельной биопсией позволяют наиболее точно установить диагноз. Пациенты данной группы требуют динамического эндоскопического наблюдения с использованием вышеперечисленных методик, так как участки метаплазии могут служить источником образования плоскоклеточного рака прямой кишки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: колоноскопия, язвенный колит, плоскоклеточная метаплазия, плоскоклеточный рак

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Архипова О.В., Васильевых Т.А., Веселов В.В., Майновская О.А. Плоскоклеточная метаплазия слизистой оболочки прямой кишки у пациентов с длительным анамнезом язвенного колита (серия клинических случаев). *Колопроктология*. 2021; т. 20, № 3, с. 72–76. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2021-20-3-72-76>

Squamous cell metaplasia of the rectum associated with a longstanding ulcerative colitis (clinical cases report)

Olga V. Arkhipova, Tatyana A. Vasilyevykh, Viktor V. Veselov, Olga A. Mainovskaya

Ryzhikh National Medical Research Center of Coloproctology (Salyama Adilya str., 2, Moscow, 123423, Russia)

ABSTRACT

INTRODUCTION: squamous cell metaplasia in the rectum is found in patients with longstanding inflammation or infectious lesions [1]. Colonoscopy plays a major role in the diagnostic of squamous cell metaplasia, especially with the use of Narrow Band Imaging (NBI) or Blue Light Imaging (BLI), which allows for targeted visualization of intraepithelial capillary loopspeculiar for the squamous epithelium [1,2]. The final conclusion cannot be reached without morphological diagnostics. We would like to show on two clinical cases of patients with a longstanding ulcerative colitis the occurrence of squamous cell metaplasia in the rectum. These areas of metaplasia may be the source of squamous cell cancer.

CLINICAL CASES: a clinical cases of squamous cell metaplasia in the rectum in two patients with a longstanding ulcerative colitis (9 and 14 years) are presented. The total ulcerative colitis was verified in both patients by colonos-

copy. Against the background of endoscopic remission, flat whitish areas of irregular shape, up to 3 cm in size, in the form of "tongues" of metaplastic epithelium with clear boundaries were found in the low rectum. When examined in a Narrow Band Imaging (NBI) and Blue Light Imaging (BLI), the microvascular pattern in the detected areas was identical in structure to the microvascular pattern of the squamous epithelium. The biopsies confirmed the presence of squamous cell epithelium.

CONCLUSION: patients with a longstanding ulcerative colitis may have squamous cell metaplasia of the rectal mucosa, which can be detected by colonoscopy in white light. Using a Narrow Band Imaging (NBI) followed by a targeted biopsy allows the most accurate diagnosis to be established. Patients of this group require repeated colonoscopies using the above methods, since areas of metaplasia can be a source of squamous cell cancer of the rectum.

KEYWORDS: colonoscopy, ulcerative colitis, squamous cell metaplasia, squamous cell carcinoma

CONFLICTS OF INTERESTS: The authors declare no conflicts of interest.

FOR CITATION: Arkhipova O.V., Vasilyevykh T.A., Veselov V.V., Mainovskaya O.A. Squamous cell metaplasia of the rectum associated with a longstanding ulcerative colitis (clinical cases report). *Koloproktologia*. 2021;20(3):72–76. (in Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2021-20-3-72-76>

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Архипова Ольга Владиславовна, ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, ул. Салыма Адилы, д. 2, г. Москва, 123423, Россия; e-mail: olga2110.arkhipova@yandex.ru

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Olga V. Arkhipova, Ryzhikh National Medical Research Center of Coloproctology, Salyama Adilya str., 2, Moscow, 123423, Russia; e-mail: olga2110.arkhipova@yandex.ru

Дата поступления — 03.06.2021
Received — 03.06.2021

После доработки — 07.06.2021
Revised — 07.06.2021

Принято к публикации — 11.08.2021
Accepted for publication — 11.08.2021

ВВЕДЕНИЕ

По данным литературы, плоскоклеточная метаплазия слизистой оболочки толстой кишки встречается редко, и в большинстве случаев данные изменения характерны для сигмовидной и прямой кишки [1]. Существует несколько теорий возникновения плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки. Одна из теорий предполагает, что стволовые клетки, расположенные в основании крипт эпителия, могут дифференцироваться в плоскоклеточные клетки под воздействием хронического повреждения слизистой оболочки [2,3]. Polivy C. с соавторами предполагал, что плоскоклеточная метаплазия прямой кишки может быть результатом хронической воспалительной реакции слизистой оболочки [4], а ряд авторов прямо указывает на то, что хроническое локальное повреждение слизистой оболочки может играть основную роль в возникновении плоскоклеточной метаплазии [3,5].

Таким образом, плоскоклеточная метаплазия может быть связана с длительным воспалением и повреждением слизистой оболочки толстой кишки, что и происходит при длительном анамнезе язвенного колита [6–8]. В литературе также описаны множественные случаи ассоциации плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки (плоскоклеточного рака прямой кишки) и вируса папилломы человека [8].

Диагноз ставится на основании эндоскопической картины и прицельной биопсии с последующим морфологическим исследованием [9].

Обнаружение белесоватых участков с четкими краями при колоноскопии в белом свете позволяет предположить плоскоклеточную метаплазию [7,10].

Использование узкого спектра света в эндоскопической диагностике плоскоклеточной метаплазии позволяет выявить коричневатые точки на поверхности белесоватых участков в прямой кишке, по строению схожих с петлями внутриэпителиальных капилляров, наблюдаемых в нормальном плоском эпителии, например, в эпителии пищевода [11,12].

Несмотря на то, что этапность прогрессирования плоскоклеточной метаплазии в дисплазию, а в дальнейшем в плоскоклеточный рак еще не описана из-за ее редкости, все же в литературе сообщается о спорадических случаях плоскоклеточной метаплазии, связанной с дисплазией и/или первичной плоскоклеточной карциномой, а пациенты с выявленной плоскоклеточной метаплазией слизистой оболочки прямой кишки требуют динамического эндоскопического наблюдения [1].

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

В данной статье мы анализируем клинические случаи плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки, выявленной при колоноскопии у пациентов с длительным анамнезом язвенного колита. У пациента 3., 56 лет, анамнез язвенного колита с 2011 года, тогда же он впервые был направлен в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России, где при обследовании был установлен диагноз: язвенный колит, тотальное

поражение, хроническое непрерывное течение, гормональная зависимость. В 2016 году при повторной госпитализации, учитывая хроническое непрерывное течение, гормональную резистентность, неэффективность проводимой биологической терапии, решался вопрос о проведении оперативного лечения в объеме колпроктэктомии. Пациент категорически отказался от хирургического лечения. В 2019 году при проведении колоноскопии были обнаружены следующие изменения: эндоскопическая картина язвенного колита, тотальная форма поражения, минимальная степень активности воспалительных изменений. В нижеампулярном отделе прямой кишки выявлены два белесоватых участка («языка») протяженностью до 2–3 см, отходящих от зубчатой

линии. При осмотре в белом свете и в узком спектре света (режим NBI) сосудистый рисунок представлен капиллярами, соответствующими плоскоклеточному эпителию (Рис. 1). Выполнена прицельная биопсия с последующим морфологическим исследованием, результаты которого показали наличие плоскоклеточной метаплазии.

Пациентка Л., 62 года, впервые диагноз язвенного колита был установлен в 2006 году. В апреле 2019 года нами была выполнена колоноскопия, при которой была выявлена эндоскопическая картина язвенного колита, тотальное поражение, фаза ремиссии воспалительного процесса во всех отделах толстой кишки. В нижеампулярном отделе прямой кишки обнаружен плоский белесоватый участок метаплазированного



Рисунок 1. Эндоскопическая диагностика плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки (Пациент 3.). а — осмотр в белом свете, б — осмотр в узком спектре света

Figure 1. Endoscopic diagnostics of squamous cell metaplasia of the rectum. а — endoscopic examination in white light imaging (HD-WLI), б — endoscopic examination in narrow band imaging (HD-NBI)

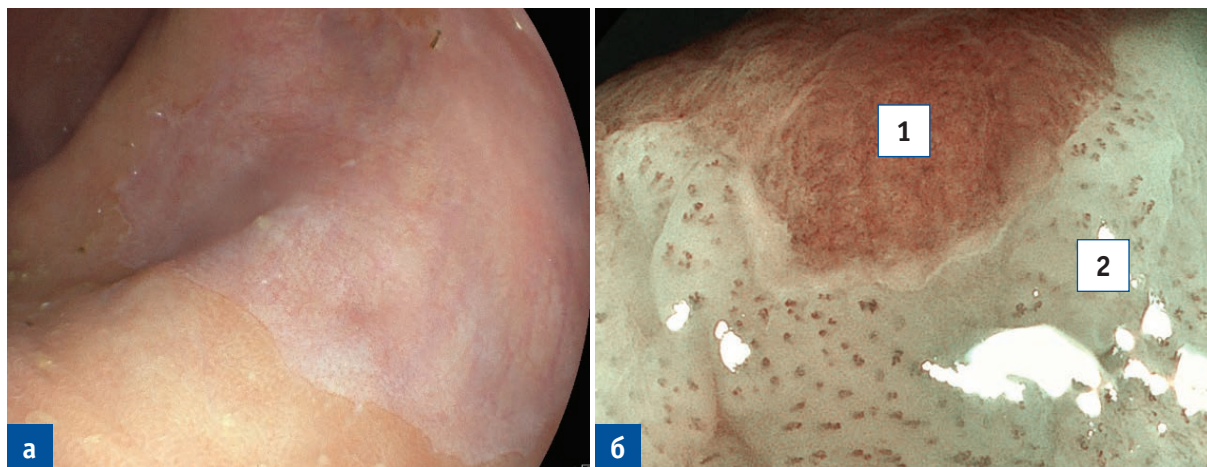


Рисунок 2. Эндоскопическая диагностика плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки (Пациент Л.). а — осмотр в белом свете, б — осмотр в узком спектре света. 1 — цилиндрический эпителий прямой кишки, 2 — участок плоскоклеточной метаплазии

Figure 2. Endoscopic diagnostics of squamous cell metaplasia of the rectum. а — endoscopic examination in white light imaging (HD-WLI), б — endoscopic examination in blue laser imaging (HD-BLI). 1 — normal cylindrical rectal epithelium, 2 — squamous cell metaplasia of the rectum

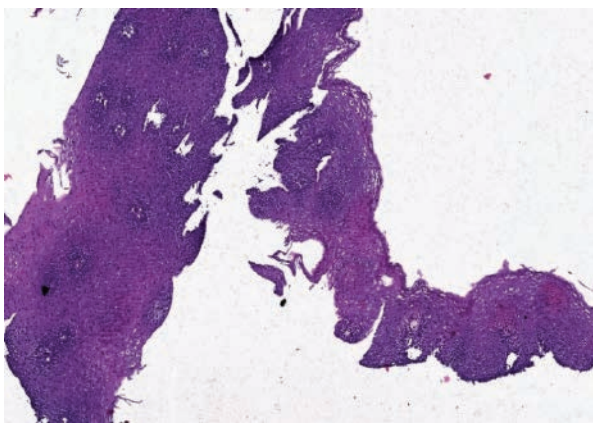


Рисунок 3. Микропрепарат биоптата измененного участка слизистой оболочки прямой кишки — пласт метаплазированного многослойного плоского эпителия. Окраска гематоксилин и эозином, увеличение $\times 50$

Figure 3. Micropreparation of the biopsy of the changed rectal mucosa — a layer of squamous cell metaplasia. Hematoxylin and eosin stain, $50\times$ magnification

эпителия, располагающийся циркулярно на протяжении 1,0–1,5 см и отходящий от него «язык» метаплазированного эпителия, располагающийся преимущественно по передней полуокружности, размерами $3,0 \times 3,0$ см, имеющий четкие границы. На поверхности визуализирован деформированный сосудистый рисунок. При осмотре на ретроверзии зубчатая линия, в виду данных изменений, четко не определялась. Ямочный рисунок дифференцировать не представлялось возможным. При осмотре в узком спектре света (режим BLI) микрокапиллярный рисунок схож с плоским эпителием, характерным для пищевода (Рис. 2). Для подтверждения была выполнена прицельная биопсия. Результаты гистологического заключения: пласты многослойного плоского эпителия (фрагментированы) с признаками дистрофии и койлоцитоза в части клеток, единичные пласты — с небольшими участками отечной и фиброзированной субэпителиальной основы (Рис. 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Представленные клинические случаи демонстрируют возникновение плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки у пациентов с хроническим воспалением.

Плоскоклеточная метаплазия при эндоскопическом осмотре в белом свете была определялась, как белесоватый участок с четкими границами. Использование узкого спектра света позволило детально оценить изменения сосудистого рисунка, а морфологическое исследование окончательно подтвердило диагноз плоскоклеточной метаплазии.

ВЫВОД

Пациенты с длительным анамнезом язвенного колита имеют риск возникновения плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки прямой кишки, которая может служить источником образования плоскоклеточного рака прямой кишки. Для диагностики плоскоклеточной метаплазии необходимо проведение эндоскопического исследования с осмотром слизистой оболочки в узком спектре света и прицельной биопсии измененного участка с последующим морфологическим исследованием. Пациенты данной группы требуют динамического эндоскопического наблюдения с использованием вышеперечисленных методик.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ

Концепция и дизайн исследования: Архипова О.В., Васильевых Т.А.

Сбор и обработка материала: Архипова О.В., Васильевых Т.А., Майновская О.А.

Написание текста: Архипова О.В., Васильевых Т.А., Веселов В.В.

Редактирование: Веселов В.В., Майновская О.А.

AUTHORS CONTRIBUTION

Concept and design of study: Olga V. Arkhipova, Tatyana A. Vasilyevykh

Collection and processing of the material: Olga V. Arkhipova, Tatyana A. Vasilyevykh, Olga A. Mainovskaya

Writing of the text: Olga V. Arkhipova, Tatyana A. Vasilyevykh, Viktor V. Veselov

Edition: Viktor V. Veselov, Olga A. Mainovskaya

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ (ORCID)

Архипова О.В. — 0000-0002-0544-0027

Веселов В.В. — 0000-0001-9992-119X

Майновская О.А. — 0000-0001-8189-3071

Васильевых Т.А. — 0000-0003-4533-6555

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS (ORCID)

Olga V. Arkhipova — 0000-0002-0544-0027

Viktor V. Veselov — 0000-0001-9992-119X

Olga A. Mainovskaya — 0000-0001-8189-3071

Tatyana A. Vasilyevykh — 0000-0003-4533-6555

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Nishi T, Weinstein W, Makuuchi H. Squamous cell metaplasia in the rectum: a case report and review of the medical literature. *Tokai J Exp Clin Med.* 2004;29:163–166.
2. L.Richard M, McCom M. Squamous cell carcinoma of the rectum: Report of a case complicating chronic ulcerative colitis. *Dis Colon Rectum.* 1963;6:370–373. DOI: 10.1007/BF02618400
3. Chen F, Fink R, Machet D. Squamous metaplasia of the rectum: a surgical curiosity. *Eur J Surg.* 1996;162:155–156.
4. Polivy C, Rosenthal I. Squamous metaplasia and papillomatosis of the rectum. *Arch Surg.* 1964;89:1077–1082. DOI: 10.1001/arch-surg.1964.01320060145026
5. Cabrera A, Pickren J. Squamous metaplasia and squamous cell carcinoma of the rectosigmoid. *Dis Colon Rectum.* 1967;10:288–290. DOI: 10.1007/BF02617142
6. Fu K, Tsujinaka Y, Hamahata Y. et al. Squamous metaplasia of the rectum associated with ulcerative colitis diagnosed using narrow-band imaging. *Endoscopy.* 2008;40:E45–E46. DOI: 10.1055/s-2007-966861
7. Maruoka T, Hasegawa K, Nagasako K. Squamous cell metaplasia without dysplasia of the colonic mucosa in ulcerative colitis. *Gastrointest Endosc.* 1990;36:65–66. DOI: 10.1016/s0016-5107(90)70929-7
8. Lightner A. Human Papilloma Virus and Anal Squamous Cell Cancer in IBD: Is It Time to Update Our Practice Parameters. *Dis Colon Rectum.* 2017;60(12):1231–1232. DOI: 10.1097/DCR.0000000000000913
9. Dyson T, Draganov P. Squamous cell cancer of the rectum. *World J Gastroenterol.* 2009;15(35):4380–4386. DOI: 10.3748/wjg.15.4380
10. Bujanda L, Iriondo C, Munoz C. et al. Squamous metaplasia of the rectum and sigmoid colon. *Gastrointest Endosc.* 2001;53:255–256. DOI: 10.1067/mge.2001.110916
11. Morisaki T, Isomoto H, Akazawa Y. et al. Beneficial use of magnifying endoscopy with narrow-band imaging for diagnosing a patient with squamous cell carcinoma of the anal canal. *Dig Endosc.* 2012;24(1):42–45. DOI: 10.1111/j.1443-1661.2011.01153.x
12. Yoshida T, Inoue H, Usui S. et al. Narrow-band imaging system with magnifying endoscopy for superficial esophageal lesions. *Gastrointest Endosc.* 2004;59:288–295. DOI: 10.1016/s0016-5107(03)02532-x