

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2022-21-2-57>

Комментарии редколлегии к статье

«Результаты хирургического лечения семейного аденоматоза толстой кишки», авторы: Кит О.И., Геворкян Ю.А., Солдаткина Н.В., Колесников Е.Н., Колесников В.Е., Бондаренко О.К., Хабжоков Э.К.

Представленная статья «Результаты хирургического лечения семейного аденоматоза толстой кишки» посвящена одной из актуальных проблем колопроктологии — лечению больных с наиболее часто встречающимся видом наследственного полипозного синдрома — семейным аденоматозом толстой кишки (САТК). Известно, что в большинстве случаев причиной развития САТК служит наличие патогенной мутации в гене *APC*, который является геном-супрессором опухолевого роста и участником WNT-пути. В настоящее время описано более двух тысяч патогенных мутаций в гене *APC*, однако обнаружить наличие мутации даже при современном уровне развития молекулярной генетики удается лишь у 75-80% пациентов с классической формой САТК и 20-25% больных с ослабленной формой САТК. В представленной статье авторы обнаружили мутации у всех пациентов. Однако, к сожалению, они не приводят список выявленных мутаций, что заставляет думать о возможном принятии непатогенных структурных вариантов в гене *APC* за патогенные.

В отношении хирургической тактики у больных с классической формой САТК в современных отечественных и зарубежных клинических рекомендациях единственно возможным вариантом является полное удаление всей толстой кишки (включая пря-

мую!) с формированием тонкокишечного резервуара и резервуаро-анального анастомоза, а при наличии противопоказаний — концевой илеостомы. В связи с этим, нельзя согласиться с выбором хирургической тактики авторами представленной статьи, при которой у 15 из 20 больных с классической формой САТК в результате лечения оказались сохраненными те или иные отделы прямой кишки. Доказательством нерадикальности выбранного объема операции стали данные о появлении полипов в оставшейся прямой кишке уже через 6–8 месяцев после операции у трети больных. При этом не возникает сомнений, что со временем часть этих пациентов могут стать кандидатами на выполнение повторной операции с удалением оставшейся части прямой кишки и уже формированием постоянной илеостомы.

Считаем важным отметить, что, учитывая редкую встречаемость больных с семейным аденоматозом толстой кишки в клинической практике, детальная диагностика (включая современные методы молекулярно-генетического обследования) и лечение этой непросто-й категории больных, а также последующий мониторинг и скрининг среди ближайших родственников должны осуществляться в крупных специализированных медицинских центрах, а накопление полученных данных — в рамках территориальных регистров.