

УЛААН ХООЛОЙН ХАВДРЫН МОРФОЛОГИЙН ЗАРИМ ОНЦЛОГУУД

Х.Гэрэлээ¹, М.Туул²¹Эмгэг Судлалын Төв, ²Анагаах Ухааны Хүрээлэн
doctorgerlee@yahoo.com, myatavtuul@yahoo.com

SOME MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ESOPHAGEAL CANCER

Kh.Gerelee¹, M.Tuul²¹Mongolian Center of Pathology, ²Medical Research Institute of Mongolia**Goal:** To determine histological forms in the majority of esophageal cancer in Mongolian population.**Materials and Methods:** Analysis was done on 285 materials of esophageal cancer and esophageal pre cancer in 1998-2002. Materials of studies were diagnosed by classification of WHO, 2006.**Result:** In world average age of developing esophageal cancer is 55 years which is similar with our study result.

By histopathology site among Russian population squamocell carcinoma occurs in 96%, 3% for adenocarcinoma, 1% for undifferentiated carcinoma, but in our results 64.5%, 7%, 2.4% corresponding.

For cancer topography site of esophageal precancer lesions, neoplasms and invasive cancers are occur in lower part of esophagus. It is a main cause of esophageal adenocarcinoma. Comparing N.I.Kolichева study result, 43.1% for lower part of esophagus and 34.3% for middle third of esophagus which is similar with our study result.

Conclusions

1. Esophageal disease and cancer occurs in female and male is 1:1.8.
2. Esophageal cancer located in inner third.
3. Most frequent path histology site of esophageal cancer is squamocell carcinoma (64.5%).

Keywords: esophageal cancer, SCC squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, Intraepithelial noplasia

Pp. 44-47, Figures 6., References 24

Улаан хоолойн хорт хавдар ихэнхдээ хучуур эдийн гаралтай дэлхийд хамгийн их түгсэн хавдар юм. Сүүлийн үеийн мэдээгээр улаан хоолойн хорт хавдар дэлхийн хүн амын нас баралтын үзүүлэлтээр 6-р байранд орж байна. ОХУ-д хорт хавдраар өвчлөгсдийн тоогоор улаан хоолойн хорт хавдар 14-р байрыг эзэлж байна. Харин Монгол улсад улаан хоолойн хорт хавдар 4-р байранд ордог ба 1993-1996 оны статистик үзүүлэлтээр 100.000 хүн ам тутамд 11.4 тохиодол байсан бол 2000-2005 онд 14.2 болж өссөн байна [1, 2, 11, 14].

Улаан хоолойн хорт хавдар үүсэж хөгжихэд олон хүчин зүйлс хамтдаа нөлөөлснөөр үүсдэгийг олон судлаачид тогтоосон байна. Эдгээр хүчин зүйлсээс архи, тамхи хамгийн ноцтой нөлөөлдөг хүчин зүйлст ордог байна. Blot W.J (1999) судалгаагаар архи, тамхи хавсран хэрэглэж байгаа хүмүүс огт хэрэглэдэггүй хүмүүсээс 5 дахин илүү өвчлөх хандлагатай бөгөөд архи, тамхи нь В амин дэмийн дутмагшилд хүргэж улмаар дээрх эмгэгийг үүсгэдгийг тогтоожээ [6, 7].

Үүнээс гадна эрсдэл хүчин зүйлсэд халуун цай уух нь улаан хоолойн салстыг гэмтээж, гэмтсэн салстад ямар нэг эмгэг үүсэхэд нөлөөлдөг байна. Буруу даршилсан ногоо нь их хэмжээний нитрозаминыг агууласнаар бас нөлөөлөх хүчин зүйлийн нэг болдог ажээ [6]. Мөн улаан хоолойн хорт хавдар үүсэхэд удамшлын хүчин зүйл нөлөөлдөг гэж үздэг. Жишээ нь тилоз өвчин аутосом доминант хэлбрээр удамшдаг, 17g 25 ген илэрдэг нь улаан хоолойн салстын гаж

хөгжилтэй холбоотой ба тилоз өвчтэй хүмүүст улаан хоолойн хавдар үүсэх эрсдэл энгийн хүнийхээс 5-10 дахин илүү байдаг байна. Мөн Пламмер-Винсоны хам шинж улаан хоолойн хананы хатуурлаар илэрэх ба энэ өвчнийг төрөлхийн төмөр дутагдалтай холбоотой гэж үздэг байна. Пламмер-Винсоны хам шинжтэй өвчтөнүүдийн 10%-д улаан хоолойн хорт хавдар үүсдэг байна. Ахалазия – ходоодны амсар бүрэн нээгдэхгүйн улмаас улаан хоолойн доод хэсэгт хоол хүнсний зүйл хуримтлагдаж улаан хоолойн салстыг гэмтээснээр дээрх эмгэг үүсдэг байна. Уг эмгэгийн шалтгаан тодорхойгүй бөгөөд эмнэлзүйн шинж нь улаан хоолойн гүрвэлзэх хөдөлгөөний алдагдал байдаг байна [7, 8, 9].

Зорилго. Монгол дахь хүн амын дотор зонхилон тохиолдож байгаа улаан хоолойн эмгэгүүдийн эд судлалын хэлбэрүүдийг тодорхойлоход оршино.

Материал, аргазүй:

ХСҮТ-ийн 1998-2002 оны улаан хоолойн өмөн, түүний суурь урьтал өөрчлөлтийн үед хийгдсэн эд сорьцын 285 материал дээр судалгаа явуулав. Судалгаанд хамрагдсан материалууд ДЭМБ-ын 2006 оны ангилалын дагуу оношлогдсон болно.

Үр дүн, хэлцэмж:

Судалгаанд хамрагдсан нийт 285 эд сорьцын шинжилгээнээс 184 (64.5%) нь хавтгай хучуур эдийн гаралтай хавдар, (ялгарал сайтай-55, дунд ялгаралтай-

103, муу ялгаралтай-26), булчирхайлаг хэлбэрийн хавдар 20 (7%), ялгаралгүй хавдар 7 (2.4%), хавтгай эсийн гаж хувирал 74 (25.9%), хөнгөн зэргийн гаж хувирал 9 (3.1%), хүнд зэргийн гаж хувирал 65 (22.8%) тус тус эзэлж байна.

Хүйсийн харьцааны хувьд авч үзэхэд эрэгтэй: эмэгтэй 1.8:1 (171:114) буюу эрэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байна.

Насны байдлыг судлахад гол төлөв 55-аас дээш насныханд тохиолдож байна.

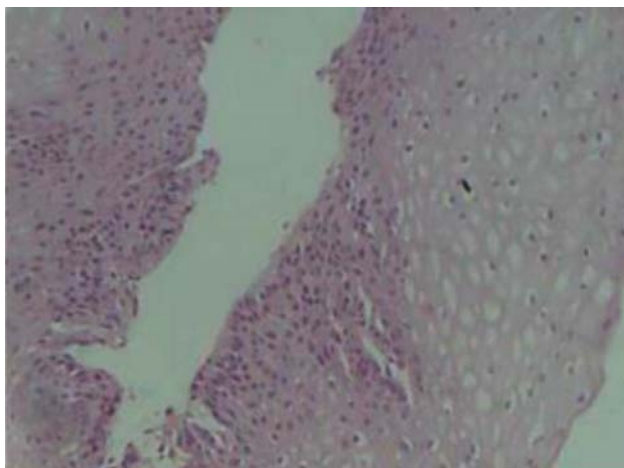
Хавдарын байрлалыг судлахад улаан хоолойн доод хэсэгт 167 (58.6%), дунд хэсэгт 106 (37.2%), дээд хэсэгт 12 (4.2%) тус тус тохиолдож байна.

Анх Картер Р.Л өөрийн судалгааны үр дүнд улаан хоолойн хоолойн хавдар үүсэх эмгэгүүдийн дарааллыг доор харуулснаар бичсэн байна. Үүнд: хавтгай хучуур эдийн энгийн хэт үржил, хавтгай хучуур эдийн гаж хувирал, *carcinoma in situ*, нэвчилттэй хавдар гэсэн байна. Хамгийн анх хавтгай эсийн гаж хувирал гэдэг нэр томъёог 1896 онд Лондонд болсон Олон Улсын арьс судлаачдын конгресс дээр М.В.Дюбрейл хэрэглэсэн байдаг [8, 13].

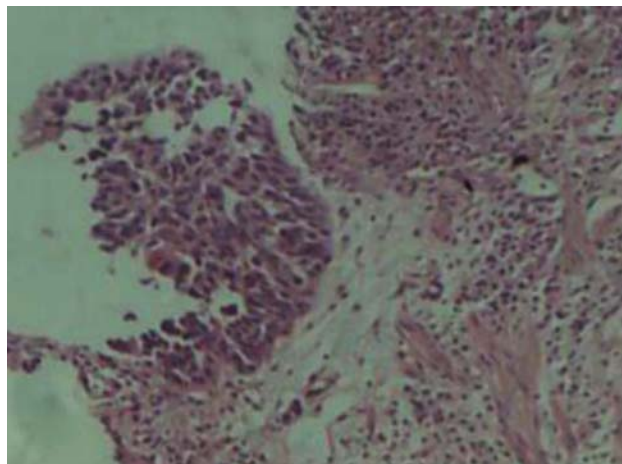
Гаж хувирал:

Гаж хувирлын үед олон эгнээт хавтгай хучуурын дотор суурийн ба түүний ойролцоох эсүүд томрох, эгнээ нь нэмэгдэх, олон хэлбэртэй гажигшилтай болох, бөөм хэт будагдах, эсийн хуваагдал олшрох, заримдаа туйлт байдал гажих, бөөм сийвэнгийн харьцаа бөөм томрох тийш өөрчлөгдөх зэрэг шинжүүд ажиглагдана. Олон давхрагат хавтгай хучуурын гэмтэцийн гүнээс хамааран гаж хувирлыг хөнгөн, дунд, хүнд илрэлийн гэж 3 хуваана [13, 23, 24].

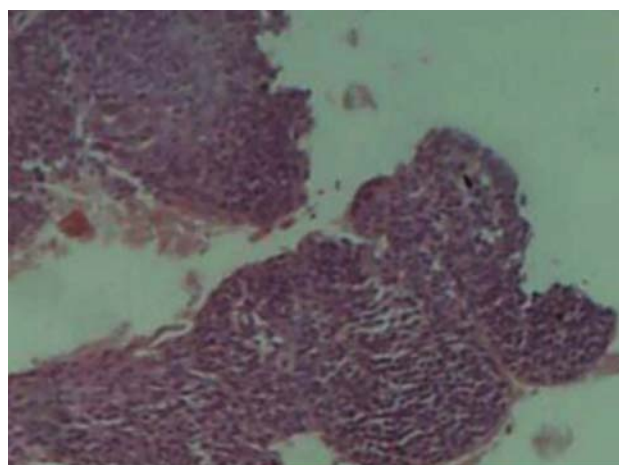
Хөнгөн илрэл нь хавтгай эст хучуурын зузааны 1/3-ийн хэмжээнд суурийн эсийн хэт үржилээр ба хэвшинжгүйшилээр тодорхойлогдоно (Зураг 1).



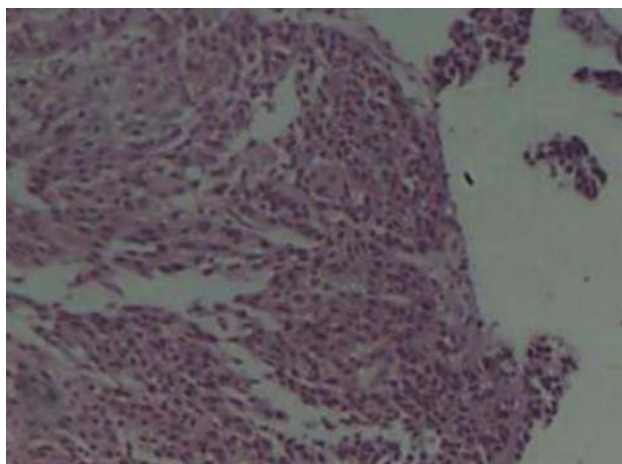
Зураг 1. Хавтгай эсийн гаж хувирал Хөнгөн хэлбэр



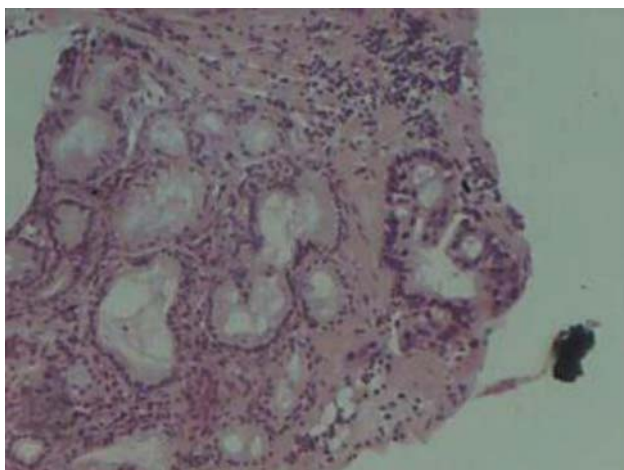
Зураг 2. Хавтгай эсийн гаж хувирал Хүнд хэлбэр



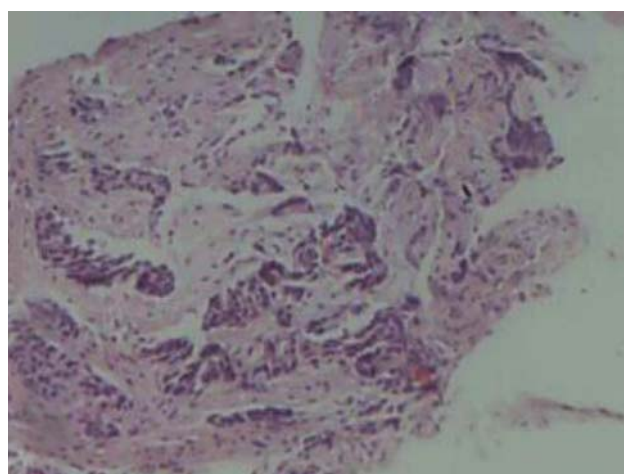
Зураг 3. Хавтгай эст өмөн Сул ялгаралт хэлбэр



Зураг 4. Хавтгай эст өмөн Дунд ялгаралт хэлбэр



Зураг 5. Булчирхайлаг хэлбэрийн өмөн



Зураг 6. Үл ялгаралт өмөн

Дунд илрэлийн үеийн өөрчлөлт нь олон эгнээт хавтгай хучуурын 2/3-ыг хамрах ба өнгөн хэсгийн эгнээт ба давхаргат бүтэц хэвийн хадгалагдана [3, 21]. Хүнд илрэлийн үед салстын хучууран бүрхүүл нийт зузаанаараа өөрчлөгдөнө (Зураг 2).

Улаан хоолойн хавтгай эст өмөнг гол төлөв хучуур эдийн гаралтай гэж үздэг. Энэ хэлбэрийг өндөр, дунд, бага ялгаралтай гэж 3 хуваана [13, 15]. Өндөр ялгаралтай хавтгай хучуур эст өмөн нь бүтэцзүйн хувьд гол төлөв эвэршлийн шинжүүдтэй, сувдан хэлхээ үүсгэдэг ба эсийн болон бөөмийн хэт гажигшил бага илэрнэ. Сул ялгаралтай хавтгай хучуур эст өмөнгийн үед сувдан хэлхээ үүсгэдэггүй. Харин эсийн хэт гажигшил, олон хэлбэршилт шинжүүд нь тод илэрнэ (Зураг 3). Дунд зэргийн ялгаралтай хавтгай хучуур эст өмөн нь дээр бичигдсэн хоёрын дундах байрыг эзэлнэ (Зураг 4) [7, 8].

Улаан хоолойн булчирхайлаг хэлбэрийн өмөн бас 3 хэлбэрээр тохиолдоно. Өндөр, дунд, сул ялгаралтай гэж ангилна.

Өндөр ялгаралтай булчирхайлаг хэлбэрийн өмөн булчирхай төст хэв шинжтэй, олон хэлбэршилтэй, эсийн олон хуваагдалтай эсүүдээс тогтоно (Зураг 5) [9].

Сул ялгаралтай булчирхайлаг хэлбэрийн өмөн нь булчирхайлаг хэлбэрээ алдсан, зарим хэсэг газраа булчирхай төст эсүүдээс тогтсон, эсийн хэт гажигшил

болон олон хэлбэршилт эсийн эмгэг хуваагдал тод илэрнэ.

Дунд ялгаралтай булчирхайлаг хэлбэрийн өмөн дээр бичигдсэн хоёр хэлбэрийн дундах байрыг эзэлнэ.

Үл ялгаралт өмөн бүтэцзүйн хувьд бага зэрэг татагдсан жижиг эсээс тогтох ба бөөмд хэт будагдлын шинж тод илэрсэн, эсийн сийвэн хоосон байдаг онцлогтой (Зураг 6) [7,3].

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын мэдээгээр улаан хоолойн өмөн бүх хорт хавдрын 2% эзэлдэг байна [5]. Улаан хоолойн өмөн нь ихэвчлэн 55-аас дээш насанд тохиолдож байгаа нь бидний судалгааны дүнтэй дүйж байна. Дээрх мэдээгээр эрэгтэй эмэгтэй хүмүүсийн харьцаа 2:1 байдаг бол бидний судалгаагаар эрэгтэй эмэгтэй хүмүүст 1.8:1 харьцаатай тохиолдож байна [7]. Улаан хоолойн өмөн тохиолдож байгаа хүмүүсийн насны бүтэц, хүйсийн харьцаа дээрх мэдээлэлтэй харьцуулахад ойролцоо тохиолдож байгаа гэж үзэхээр байна. Эд судлалын хэлбэрүүдэд хийсэн судалгааны материалаас үзэхэд улаан хоолойн өмөнгийн хавтгай эст өмөн ОХУ-д 96%, булчирхайлаг хэлбэрийн өмөн 3%, харин үл ялгаралт өмөн 1% тус эзэлж байна. Бидний судалгааны дүнгээр хавтгай эст өмөн 64.5%, булчирхайлаг хэлбэрийн өмөн 7%, үл ялгаралт өмөн 2,4% тус тус эзэлж байна. Энэ нь улаан хоолойн хавтгай эст өмөн давуутай тохиолддогийг судалгааны дүнгүүд харуулж байна. Энэ судалгаагаар байрлалын хувьд авч үзвэл улаанхоолойн өмөн түүний суурь өвчин, урьтал өөрчлөлтүүд улаан хоолойн доод хэсэгт 58,6 %, улаан хоолойн дээд хэсэгт 4.2% байрлаж байна. Казахстан улсын судлаач Н.И. Колычевагийн [4] судалгаагаар улаан хоолойн доод хэсэгт 43,1%, дунд хэсэгт 34,3% байрлаж байгааг тодорхойлсон мэдээлэл байна. Харьцуулсан судалгаагаар улаан хоолойн өмөн, түүний суурь өвчин, урьтал өөрчлөлтүүд улаан хоолойн доод хэсэгт илүүтэй байрладаг байна.

Дүгнэлт:

1. Улаан хоолойн өмөн, түүний суурь өвчин, урьтал өөрчлөлтүүд улаан хоолойн доод хэсэгт илүүтэй байрлаж байна.
2. Улаан хоолойн эмгэгүүд эрэгтэй эмэгтэй хүмүүст 1.8:1 харьцаатай тохиолдож байна.
3. Эд судлалын хэлбэрийн хувьд хавтгай хучуур эдээс гаралтай өмөн дийлэнх хувийг буюу 64.5% тохиолдож байна.

Ном зүй:

1. Доржготов Б. Монгол улс дахь хорт хавдрын тархалтын онцлог, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс. УБ. 1995. х.25-35.
2. Нямдаваа Н. Монгол улс дахь хорт хавдрын өвчлөл (1993-1996). “Хавдар судлал” сэтгүүл. 1999. №1. х.10-14.
3. Самбуудүрэв Д. Монголд зонхилон тохиолддог хорт хавдрын эрт үеийн оношзүй. УБ. 2002. х.39-144.
4. Нямдаваа Н., Самбуудүрэв Д. Улаан хоолойн ба улаан хоолой-ходоодны амсрын өмөнгийн онош хожимдлыг бууруулах боломжийг судлах нь. Хавдар судлал сэтгүүл. 2005 он.

5. Колычева Н.И. Патоморфология фоновых процессов, предрака и рака пищевода. Алма-Ата, 1984. с.51-68.
6. www.Yandex.ru. Рак пищевода, заболеваемость, виды рака пищевода, предраковые заболевания, диагностика.
7. Cordon-Cardo C., Zhang Z-F., Dalbagni., et al. // Cancer Res. – 1997-Vol.57. p.1217-1221.
8. Igarashi N., Takahashi M., Ohkubo H., et al. // Jpn. J. Cancer. – 1999. – Vol. 88. p.1017-1023.
9. Oshika Y., Nakamura M., Tokunaga T., et al. // Mod. Path. -1998-Vol. 11-p.1059-1063.
10. Sato S., Kigawa J., Minagawa Y., et al // Cancer -1999-Vol.86-P.1307-1313. Vargas M.P., Vargras H.I., Kleiner D.E., Merino M.J.// Am.J.Surg. Pathol.-1997-Vol.21-p.556-562.
11. Минкина Г.Н., Манухин И.Б. Франк Г.А. Предрак шейки матки. – М.: Аэрограф-медиа, с.2001 – 112.
12. Симонова Т.В. Ранняя диагностика и лечение пролиферативных процессов при папилломавирусной инфекции шейки матки: Автореф.дисс.канд.мед.наук.-Москва, 1997. с.23с.
13. Автандилов Г.Г., Глухова Ю.К., Преображенская Т.М. Гистоплоидометрическая диагностика новообразований шейки матки. Москва. 2007. с.17-21
14. Хавдар судлалын үндэсний төв. 2000-2005 оны хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын лавлагаа үзүүлэлт. ЭШССМ Алба. 2007 он.
15. Краевский Н.А., Смольяников А.В., Саркисов Д.С. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Том 2. Москва. Медицина. 1993.с.3-15.
16. Robbins S.L., Kumar V. Basic Pathology 4-edition Ankara, W.B.Saunders.,
17. Statistical data for cancer, 2000, p.11-13.
18. Oncological issues, Moscow, 1997, p.15-19.
19. Avtandilov G.G Problems of pathogenesis and pathological diagnosis of diseases on morphometry aspects, Medical Science, 1984, p.221-230.
20. Avtandilov G.G., Yabluchanski N.I., Gubenko V.G. System stereometry in pathological process studying, Medical Science, 1981, p.151-162.
21. Avtandilov G.G. Fundamentals of pathoanatomical practice, Medical Science, 1996, p.116-119.
22. Kraevski N.A., Smoliyanikov A.V. Precancer. Displasia and cancer. In work “Pathoanatomical diagnostic of human cancers”. Guidance for medical doctors. Volume 1, Moscow, Medical Science, 1993, p.62-74.
23. Kraevski N.A., Smoliyanikov A.V. Displasia and cancer, Pathology Arkhiv 4, 1992, p.3-9.
24. Peterson B.I., Chissov V.I. Early oncological pathology, Medical Science, 1985, p.42-50.

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
Академич, Анагаахын шинжлэх ухааны доктор,
профессор Д.Амгаланбаатар*