



## ТЎҒРИ ИЧАК АМПУЛЯР ҚИСМИ АДЕНОКАРЦИНОМАСИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

<sup>1</sup>Курбанкулов Уктам Мухаммадович

Онкология кафедраси катта ўқитувчиси,  
Тошкент Тиббиёт Академияси,

<sup>2</sup>Айтимова Гулсанам Юсуповна

Онкология ва нур ташхиси кафедраси катта ўқитувчиси,  
PhD, ТТА Урганч филиали.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7457633>

### ARTICLE INFO

Received: 10<sup>th</sup> December 2022

Accepted: 18<sup>th</sup> December 2022

Online: 19<sup>th</sup> December 2022

### KEY WORDS

Тўғри ичак, ампула қисми,  
саратон,  
дифференциаллашган,  
морфология.

### ABSTRACT

Ушбу ишда тўғри ичак ампула қисмининг яхши дифференциаллашган аденокарциномасининг морфологик хусусиятларини ўрганилган. Материал сифатида 2010-2021 йиллар давомида ЎзР ССВ РИО ва РИАТМнинг онкопроктология бўлимида даволанишда бўлган, жами 132 та тўғри ичак саратони билан касалланганлардан 19 таси (14,4%) яхши дифференциаллашган аденокарцинома таҳлил қилинди. Натижалар шуни кўрсатдики, тўғри ичакнинг яхши даражада дифференциаллашган аденокарциномаси клиник маълумотлар бўйича таҳлил қилинганда энг секин ўсувчи, кўпинча оқибати яхшилик билан тугайдиган, хужайралари тузлиши бўйича меёрий без эпителийси хужайралари тузлишига яқин хавфли ўсмалиги аниқланади. Тўғри ичак юқори даражада дифференциаллашган безли саратон морфологик жиҳатдан меёрга ўхшаш без тузилмалари кўринишидаги гиперхромли, полиморф рак хужайралари тўпламларидан, стромаси зич лимфоид инфильтрацияли шакланган бириктирувчи тўқимадан иборат, инвазияланиш хусусияти I-даражали, патоморфози II-даражали оғирликга эга ва жарроҳлик амалиётидан кейинги оқибати яхши ҳисобланади.

**Мавзунинг долзарблиги.** Охириги йилларда йўғон ичак рак касаллиги онкологик касалликлардан энг кўп учрайдиганлар қаторига кириши муносабати билан дунё олимлари диққатини ўзига жалб қилмоқда (1, 4, 6). Жумладан юқори даражада

дифференциалланган аденокарцинома ўзига яраша мураккаблиги, уни профилактика кўригида аниқлаш мумкин эмас, нимага деганда унинг агрессивлик даражаси жуда паст, хужайралар полиморфизми суст ривожланган, метастазлар кам беради.



Йўғон ичак аденокарциномаси айнан тўғри ичакда кўп учрайди. Унинг юқори даражадаги долзарблигидан келиб чиқиб, унга нисбатан эътиборнинг қаратилиши, унинг сабабларини аниқлашга, оқибатини баҳолашга ва замонавий прогрессив даво усулларини яратишга қаратилади (2, 3, 5). Сабабларини аниқлаб, унга қарши курашишда албатта генетик омилни, инсонлар саломатлигининг умумий ҳолати, атроф муҳит экологик таъсиротларни инобатга олиш шарт ҳисобланади. Хавфли омилларларнинг асосийлари инсонларнинг яшаш шароити, генетик мойиллик, 50 ёшдан ошган давр ҳисобланади. Клиник жиҳатдан касалликнинг дастлабки белгилари сифатида қоринда санчиқли оғриқ, нажасда қон, шилимшиқнинг кўпайиши, пациентлар терисининг оқариши, тана вазнининг камайиши, қориннинг дамлаши, дефекациянинг қийинлашиши кузатилади. Касалликнинг оқибатини баҳолашда биринчи 5 йиллик ижобий ўтса, кейин яшаб кетишига шанс юқорилиги белгиланади.

Ҳар қандай саратон касаллигида, жумладан тўғри ичак саратонида ҳам амалга ошириладиган жарроҳлик амалиётида аъзони тўлиқлигича ёки бир қисмини сақлаб қолиш масаласи асосий муаммо ҳисобланади (1, 6). Саратон жараёни хавфли ва аъзонинг чуқур қатламлари ва атроф тўқималарга қисқа вақт оралиғида тарқаладиганлиги сабабли, жарроҳлик амалиётида аъзони сақлаб қолиш масаласи қийинчиликлар ўйғотади. Бу масалани жарроҳ томонидан ижобий ҳал қилишда саратоннинг гистологик турини билиш муҳим ҳисобланади.

Тўғри ичак саратони ҳам бошқа аъзолардаги каби бир-нечта гистологик кўринишларда ривожланади, уларнинг айримлари нисбатан хавфсиз ва чегараланган ҳолда ўсса, бошқалари гистологик жиҳатдан жуда хавфли ва кам дифференциалланган бўлиб, тўқиманинг чуқур қатламларига қисқа вақт ичида тарқалиши мумкин (2,4,5). Бунда, жарроҳлик амалиётида аъзони сақлаб қолиш қийинчилик туғдиради.

Ушбу ишнинг мақсади сифатида тўғри ичак ампула қисмининг яхши дифференциаллашган аденокарциномасини жарроҳлик амалиёти билан даволашда аҳамият бериш зарур бўлган морфологик хусусиятларини ўрганиш олинган.

**Материал ва усуллар.** Ушбу ишнинг материали сифатида 2010-2021 йиллар давомида ЎзР ССВ РИО ва РИАТМнинг онкопроктология бўлимида даволанишда бўлган, тўғри ичак саратони билан касалланган 132 та беморлардан 19 таси (14,4%) яхши дифференциаллашган аденокарцинома билан касалланган беморларнинг клиник-анамнести, жарроҳлик ва морфологик маълумотларининг бир қисми ретроспектив, қолган қисми проспектив усулда таҳлил қилинди. Биз ўрганган касалларда тўғри ичак саратонининг гистологик варианты, яъни яхши дифференциаллашган аденокарцинома микроскопик жиҳатдан ахр томонлама ўрганилди ва жарроҳлик амалиётида эътиборга олиш керак бўлган жиҳатлари кенг миқёсда ёритилди. Бу ҳолатларда амалиётида олиб ташланган тўғри ичак ампула қисмидан топографик жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда кесиб олинган бўлакчалар 10% нейтралланган



формалинда 48 соат қотирилди, оқар сувда 3-4 соат ювилгандан кейин спиртларда ва хлороформда сувсизлантирилди ва парафин қуйилди. Парафинли ғишчалардан тайёрланган 5-7 мкмли гистологик кесмалар гематоксилин ва эозин бўёғида бўялди. Препаратлар ёруғлик микроскопида ўрганилиб, керакли жойлари расмга туширилди.

**Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.** Тўғри ичакнинг юқори даражада дифференциаллашган аденокарциномаси клиник маълумотлар бўйича таҳлил қилинганда энг секин ўсувчи, кўпинча оқибати нисбатан яхшилик билан тугаган, хужайралари тузилиши бўйича меёрий без эпителийси хужайралари тузилишига яқин хавфли ўсмалиги аниқланди. Клиник ва жарроҳлик амалиёти жараёнида ёзилган баённома маълумотлари бўйича ушбу ўсма чегараланган майдонда жойлашганлиги, тўғри ичак девори қатламлари тўқималарга чуқур тарқамаганлиги, ўзининг секин ўсиши билан, яъни клиник кузатувда 23 та касалларда ушбу рак кечишининг давомийлиги ўтрача ... йил, энг узоқ давом этгани ... ва қисқа вақт давом этгани эса ... йиллиги аниқланди. Клиник белгилари ҳам яхши намоён бўлмаганлигидан, бу ўсмани бармоқ билан пайпаслаб, текшириш амалиётида аниқланганлиги кўрсатилган. Ичак девори қатламлари ва атроф тўқималарга ўсиб кириш масофаси ўртача 0,7 смни ташкил қилганлиги ва метастазлар ривожланган лимфа тугунлар фақат 3 ҳолатда, яъни уларда ҳам

метастазланиш ичак тутқичидаги 1-3 тагача лимфа тугунларда аниқланган.

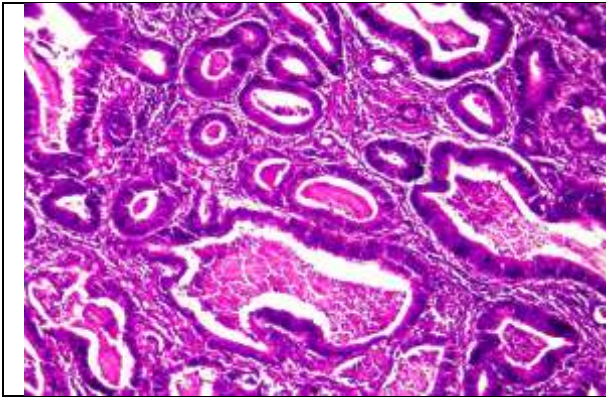
Тўғри ичак саратон касалликларидан олинган биопсия материални микроскопик даражада ўрганишда авваламбор ўсма тўқимаси тузилишини умумий планда таҳлил қилинди, ичак девори қатламларида жойлашган жойи, тарқалиш даражаси, строма тузилмалари билан муносабати, ўсма паренхимасида ривожланган қон қуйилиш, некроз, яллиғланиш каби иккиламчи жараёнлар ривожланиш даражаси, кимёвий ва нур билан даволашдан кейинги патоморфозга хос ўзгаришлар ўрганилди. Шу билан бирга ўсманинг стромасини ташкил қилган оралиқ бириктирувчи тўқима, ундаги қон ва лимфо томирлари ҳолати, ҳамда ўсмага жавобан ривожланган лимфоид инфильтрациянинг даражаси ўрганилди.

Тўғри ичакнинг юқори даражали дифференциаллашган безли саратонини микроскопи текширилганда қуйидаги ҳолатлар аниқланди. Саратон тўқимаси таркибидаги без тузилмалари ҳар хил катталиқ ва шаклга эга бўлиб, орасидаги стромаси тўқима тузилмалари ҳам шаклланган бириктирувчи тўқимадан иборат тўқима атипизмига эгаллиги аниқланди. Без тузилмаларининг айримлари кенгайиб, кистасимон бўшлиқлар пайдо қилганлиги, киста бўшлиғида эозинофилли оқсилли модда ва парчаланган хужайралар қолдиқлари тўпланганлиги аниқланади (1-расм). Ушбу юқори даражада дифференциаллашган безли саратонга хос морфологик белги сифатида без хужайралари меёрий без хужайраларига яқин тузилишга эга бўлиб, фақат

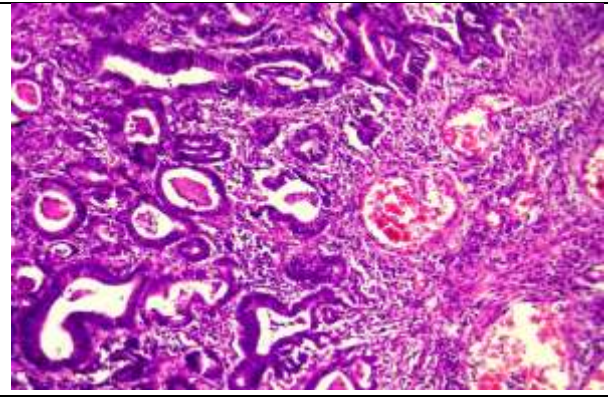


уларнинг ядролари нисбатан йирикроқ, гиперхромли ва атипик тузилшга эгалиги кузатилади. Ўсма паренхимасини ташкил қилган без тузилмалари орасида бириктирувчи тўқимали строма мавжудлиги,

гистиоцитар ва лимфоид хужайраларга бой, толалари маълум даражада тартиб билан жойлашган шаклланган бириктирувчи тўқимадан иборатлиги аниқланади.



1-расм. Юқори даражада дифференциаллашган аденокарцинома, без тузилмалари ҳар хил шакл ва катталиқда, эпителий хужайралари бир хил даражада цилиндрик шаклга эга. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



2-расм. Юқори даражали дифференциаллашган безли саратон, стромасида лимфоид инфильтрация кучли, қон томирлари кенгайган ва тўлақонли. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Юқори даражали дифференциаллашган безли саратон тўғри ичак девори шиллиқ пардасига кенг миқёсда тарқалган ва айрим жойларида шиллиқ ости қаватига ҳам ўсиб кирганлиги аниқланади. Саратон без тузилмалари бутун ҳолатда оралиқ бириктирувчи тўқима оралиқ моддаси орқали инвазияланиб тарқалганлиги ва шиллиқ парда ости қаватдаги қон томирлар тўрига яқинлашиб жойлашганлиги кузатилади. Саратон без тузилмалари ва қон томирлар орасида кучли даражадаги лимфоид инфильтрация пайдо бўлганлиги топилади (2-расм). Маълумки, ҳар қандай хавфли ўсма, яъни саратон ривожланганда унга жавобан оралиқ тўқима таркибида ҳимоя реакцияси кўринишида иммун тизимнинг лимфоид хужайралари пролиферацияланади. Қон томирларга

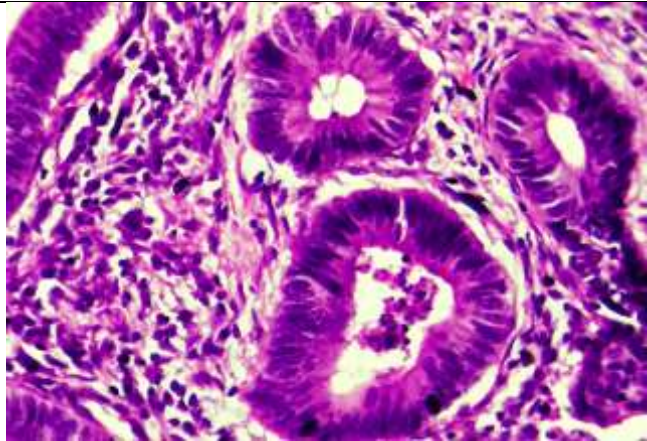
эътиборни қаратадиган бўлсак, улар кескин кенгайган, девори тўқима тузилмаларида мукоид ва фибриноид каби дистрофия ривожланганлиги, натижада томир деворининг ўтказувчанлиги ошганлигидан атрофига диапедез усулида қон қуйилганлиги топилади. Тўғри ичак безли саратонининг гистологик тузилиши микроскопнинг катта объективида ўрганилганда яна ҳам аён кўринадикки, юқори даражада дифференциаллашган безли саратон без тузилмалари маълум даражада чегараланганлиги, фақат стромаси таркибида базал мембранаси йўқолиб, без хужайралари бевосита бириктирувчи тўқимада жойлашганлиги аниқланади. Саратон без эпителийси цилиндрсимон тузилишни сақлаб қолганлиги, фақат уларнинг ядролари ҳар хил катталиқ ва



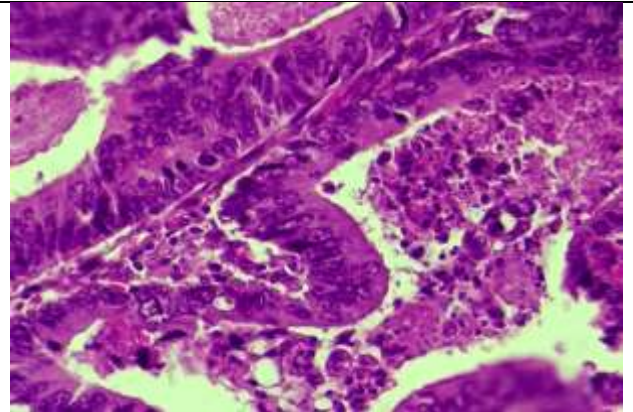
шаклдалиги, хроматини нисбатан тўқ бўлганлиги, яъни хужайра атипизмига эгаллиги аниқланади (3-расм). Саратон без узилмари орасидаги строма тузилмалари шишга ва деструкцияга учраб, шаклланмаган ва бетартиб жойлашган бириктирувчи тўқимага айланганлиги, таркибида сезиларли даражада лимфоид инфильтрация пайдо бўлганлиги аниқланади.

Микроскопнинг катта объектида ўрганилганда юқори даражада дифференциаллашган безли саратон без тузилмалари ҳар хил катталиқ ва шаклда бўлиб, бир-бирига

яқин жойлашганлиги, орасидаги строма тузилмалари жуда камлиги, без тузилмалари бўшлиғида кўп миқдорда парчаланган хужайралар қолдиқлари ва оксилли модда борлиги аниқланади (4-расм). Без тузилмалар деворини ташкил қилган саратон хужайралари икки ва кўп қаторли тузилишга эгаллиги, ядролари ҳар хил катталиқ ва шаклда бўлиб, хужайра атипизми яхши ривожланганлиги аниқланади. Хужайралар орасида апоптоз таначалари ва митоз бўлинишлар мавжудлиги кузатилади.



3-расм. Юқори даражали дифференциаллашган безли саратон, без тузилмалари таркибида хужайра атипизми, оралиқ тўқимасида лимфоид инфильтрация пайдо бўлган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



4-расм. Ўртача даражада дифференциаллашган безли саратон, без тузилмаларидаги саратон хужайралари бетартиб жойлашган ва атипизмга эга. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Хулоса. Тўғри ичакнинг юқори даражада дифференциаллашган аденокарциномаси клиник маълумотлар бўйича таҳлил қилинганда энг секин ўсувчи, кўпинча оқибати яхшилик билан тугайдиган, хужайралари тузилиши бўйича меёрини без эпителийсига хужайралари тузилишига яқин хавфли ўсмалиги аниқланади.

Тўғри ичак юқори даражада дифференциаллашган безли саратон

морфологик жиҳатдан меёрга ўхшаш без тузилмалари кўринишидаги гиперхромли, полиморф рақ хужайралари тўпламларидан, стромаси зич лимфоид инфильтрацияли шаклланган бириктирувчи тўқимадан иборат, инвазияланиш хусусияти I-даражали, патоморфози II-даражали оғирликга эга ва жарроҳлик амалиётидан кейинги оқибати яхши ҳисобланади.



## References:

1. Александров В.Б. Рак прямой кишки. -М.: Вузовская книга, 2001. -208 с.
2. Бахлаев В.А. Некоторые морфологические особенности местных иммунных реакций при раке прямой кишки // Тр. 1-го съезда Российского общ. патологоанатомов (21-24 янв. 1997 г.). -М., 1996. -С. 23-24.
3. Ефетов В.М., Ефетов С.В., Черипко О.Н. Рецидивы рака прямой кишки // Онкология. -2006. -Т.8. -№2. -С.176-180.
4. Мартынюк В.В. Рак толстой кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг). В кн.: Практическая онкология: избранные лекции. -СПб., 2004. -С.151-161.
5. Bollsweiler E., Hölscher A.H, Metzger R. (2010) Histologic tumor type and the rate of complete response after neoadjuvant therapy for esophageal cancer. *Future Oncology*, 6 (1): 25-35.
6. Kwok H., Bissett I.P, Hill G.L. (2007) Preoperative staging of rectal cancer. *Int J Colorectal Dis*, 15: 9-20.