

# PREVALENȚA FORMAȚIUNILOR POLIPOIDALE COLONICE ÎNTR-UN STUDIU ENDOSCOPIC RETROSPECTIV. EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU CLINIC

*Prevalence of colonic polypoidal colonic formations in a reverse endoscopic study.  
The experience of a single clinical center*

Dr. Septimiu Alexandru<sup>1,2</sup>, Prof. Dr. Habil. Florin Dan Ungureanu<sup>1,2,3</sup>, Asist. Univ. Dr. Cosmin Moldovan<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic CF1 Witting, București

<sup>2</sup>Școala Doctorală Domeniul Medicină, IOSUD Universitatea „Titu Maiorescu“, București

<sup>3</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea „Titu Maiorescu“, București

## REZUMAT

Studiul de față a dorit să evidențieze numărul de formațiuni protruzive descoperite per global, la nivelul unui eșantion de populație care se adresează unei unități spitalicești pentru o simptomatologie variată, cercetarea efectuându-se pe pacienți internați în spital și nu pe un lot populațional presupus sănătos (fără acuze clinice), ca în cazul screening-ului.

**Material și metodă.** Cercetarea s-a desfășurat ca studiu longitudinal observațional, efectuat prin analiza colonoscopiilor efectuate pe 2000 de pacienți internați în Spitalul Clinic nr. 1 C.F. Witting București în perioada ianuarie 2009 - ianuarie 2017.

**Rezultate.** La un număr de 2000 de pacienți la care au fost efectuate colonoscopia în perioada 2000-2017 au fost decelate 594 formațiuni tumorale; dintre acestea s-au identificat 148 (24,9%) cazuri de cancer de colon și 446 (75%) formațiuni de tip polipoid.

**Concluzii.** Studiul a reușit să identifice mai mulți parametri cu semnificație statistică, precum: numărul colonoscopiilor care a variat în raport de sexul subiecților investigați, vârsta pacienților cu cancer colorectal pe paliere de vârstă. De asemenea, studiul pune în evidență că la ambele sexe apariția cancerului are loc la o vârstă mai mare decât apariția polipilor, fapt ce sugerează că o depistare și înlăturare precoce a polipilor poate stopa malignizarea acestora. Distribuția polipectomiilor în raport de tipul polipilor și gradul de malignizare al polipului nu au variat semnificativ statistic, atât pentru polipii unici cât și în polipozele multiple, frecvența maximă fiind consemnată la displazia joasă. De reținut ca în cazul polipilor singulari, frecvența polipilor cu grad înalt de displazie a fost dublă comparativ cu cea consemnată pentru polipozele multiple (9% vs. 4%).

**Cuvinte cheie:** tumori, maligne, studiu, retrospectiv, endoscopic

## ABSTRACT

**Objectives.** The present study has highlighted the number of tumoral protrusive formations found overall, in a sample of a population that is targeted at a hospital for a varied symptomatology study with patients admitted in the hospital, and not on a lot presumed healthy (without clinical symptoms), as in the case of screening. Material and method. The research was conducted as observational longitudinal study, on a 2000 investigations performed on patients hospitalised in the Witting Clinical Hospital between January 2009 and January 2017.

**Results.** A number of patients out of 2000 colonoscopies were found with 594 tumor formations; of these, 148 have been identified (24.9%) cases of colon cancer 446 (75%) and formations (of type polypoid).

**Conclusions.** The study was able to identify more parameters with statistical significance, such as the number of colonoscopies which has varied in relation to the sex of the subjects investigated, the age of patients with colorectal cancer on age levels. The study also show that both sexes cancer occurs at a higher age than the occurrence of polyps, which suggests that early detection of polyps and resection can stop their malignization. Distribution of polipectomies in relation to the type and degree of polyp malignization varied not statistically significant for both unique and multiple polyps, the maximum frequency being recorded at low dysplasia. Note that in the case of singular polyp, frequency of polyps with high-grade dysplasia was double compared to that recorded for multiple polyps (9% vs. 4%).

**Keywords:** tumors, malignant, study, retrospective, endoscopic

Adresa de corespondență:

Prof. Dr. Habil. Florin Dan Ungureanu, Universitatea „Titu Maiorescu“, Strada Dâmbovicului 22, București

E-mail: fdungureanu@gmail.com

## OBIECTIVUL LUCRĂRII

Obiectivul lucrării constă în evidențierea numărului de formațiuni protruze descoperite per global, la nivelul unui eșantion de populație care se adresează unei unități spitalicești pentru o simptomatologie variată, studiul efectuându-se pe pacienți internați în spital și nu pe un lot populațional presupus sănătos (fără acuze clinice), ca în cazul screening-ului. În prima parte a studiului, din numărul total de formațiuni tumorale găsite s-a identificat raportul dintre cazurile de tumori maligne depistate deja în evoluție și leziunile premaligne care pot fi îndepărtate prin polipectomie pentru prevenirea apariției neoplaziei. Faza a doua a studiului a avut ca unitate de observare polipectomia efectuată pacientului investigat prin colonoscopie și prezintă profilul intervențiilor terapeutice efectuate în raport de caracteristicile polipilor (de exemplu numărul de polipi per pacient, forma, localizarea, mărimea, tipul histologic, existența sau nu a semnelor de malignizare, corespondența cu vârsta și sexul pacientului).

## MATERIAL ȘI METODĂ

Cercetarea s-a desfășurat ca studiu longitudinal observațional, efectuat prin analiza colonoscoپیlor efectuate pe 2000 de pacienți internați în Spitalul Clinic nr. 1 C.F. Witting București în perioada ianuarie 2009 - ianuarie 2017.

Au fost incluși în studiu pacienți cu simptomatologie variată care au necesitat efectuarea unei colonoscopii pentru stabilirea diagnosticului, indiferent de sex sau vârstă, dar care nu au mai făcut investigații colonoscopice până în acel moment.

Includerea în studiu a subiecților s-a făcut pe măsura adresabilității, la întâmplare, astfel încât lotul investigat poate fi considerat reprezentativ pentru orice caz similar, internat într-o clinică de specializare și dotarea celei în care s-a desfășurat studiul. Am fost excluși din studiu pacienții care au fost diagnosticați anterior cu formațiuni tumorale colonice, care au fost operați pentru neoplasm de colon sau care nu s-au prezentat la colonoscoپیile ulterioare de control.

Aparatura folosită a fost cea din dotarea Laboratorului de Endoscopie a spitalului, respectiv trusa completă de videoendoscopie PENTAX și unitate de electro-coagulare și tăiere ERBE ICC 200 cu Endo-cut, imaginile au fost înregistrate cu sistemele video existente la momentele respective în dotare, iar examinările histopatologice au fost prelucrate în Laboratorul de Anatomie Patologică din cadrul

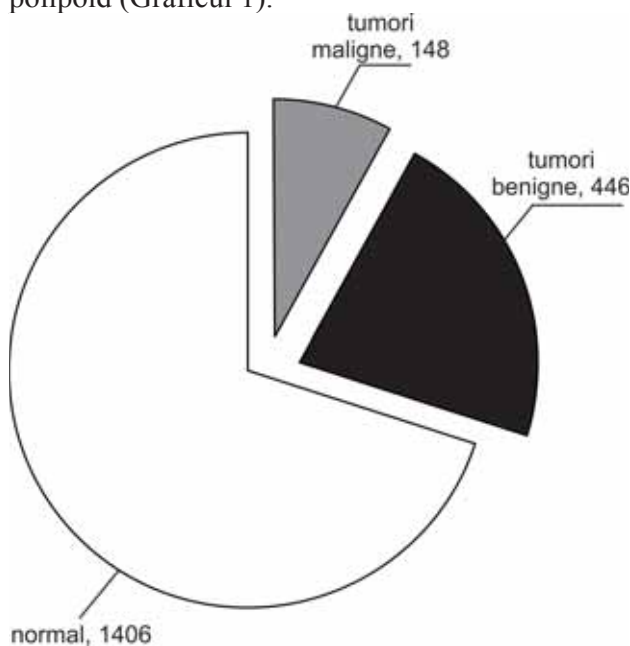
spitalului de către Dr. Gabriela Alexandrescu și Dr. Mihaela Bănică. Menționăm că nu am dispus de date histopatologice decât pentru 323 (73%) dintre polipi, restul fiind indisponibile studiului.

După efectuarea unei polipectomii, pacienții au fost urmăriți prin controale anuale minimum trei ani. În cazul pacienților care au necesitat efectuarea mai multor polipectomii, ședințele terapeutice s-au efectuat la un interval de trei sau șase luni distanță, după terminarea polipectomiilor stabilite aceștia intrând în programul de urmărire anual.

Rezultatele obținute în urma analizei colonoscoپیilor au fost înregistrate într-o bază de date Excel, a cărei procesare a permis vizualizarea fenomenelor cu importanță semnificativă statistic.

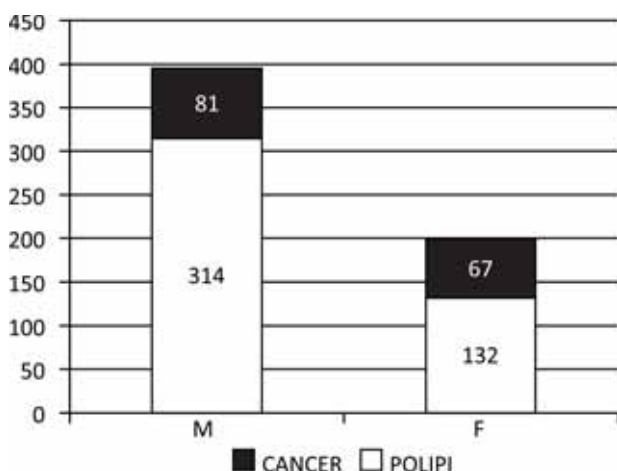
## REZULTATE

La un număr de 2.000 de pacienți la care au fost efectuate colonoscoپیi în perioada 2000-2017 au fost decelate 594 de formațiuni tumorale; dintre acestea s-au identificat 148 (24,9%) cazuri de cancer colorectal (CCR) și 446 (75%) formațiuni de tip polipoid (Graficul 1).



**GRAFICUL 1.** Structura colonoscoپیilor efectuate în perioada 2000-2017 în funcție de rezultatul investigației

Numărul colonoscoپیilor a variat semnificativ statistic ( $p=0,000$ ) în raport de sexul subiecților investigați, fiind mai mare la sexul masculin (395 M vs. 199 F). În raport de tipul tumoral, la ambele sexe formațiunile polipoidale sunt dominante; se consemnează însă o frecvență superioară a cancerului de colon depistat la sexul feminin (34% F vs. 21% M) (Graficul 2).



**GRAFICUL 2.** Structura colonoscoپیilor pe sexe și tipul formațiunilor tumorale depistate

Vârsta pacienților cu cancer colorectal a fost semnificativ statistic ( $p=0,000$ ) mai mare (67,5 ani, limite 32-89 ani) comparativ cu pacienții cu polipi colonici (61,7 ani, limite 27-87 ani); semnificația statistică ( $p=0,036$ ) s-a menținut și dacă rezultatele s-au raportat la componenta de gen; în lotul de CCR, pacienții de sex masculin sunt mai vârstnici

decât femeile (circa 69 ani M vs. 66 ani F) comparativ cu lotul de pacienți cu polipi în care bărbații sunt mai tineri decât femeile (circa 61 ani M vs. circa 64 ani F) (Tabelul 1).

Se observă ca la ambele sexe apariția cancerului are loc la o vârstă mai mare decât apariția polipilor, fapt ce sugerează că o depistare și înlăturare precoce a polipilor poate stopa malignizarea acestora; la bărbați ecartul este de circa 8 ani (61 ani polipi vs. 69 ani CCR) iar la femei mai redus, de doar 2 ani (64 ani polipi vs. 66 ani CCR). Graficul următor ilustrează variația parametrului vârstă în raport de prezența CCR și sexul pacienților investigați (Graficul 3).

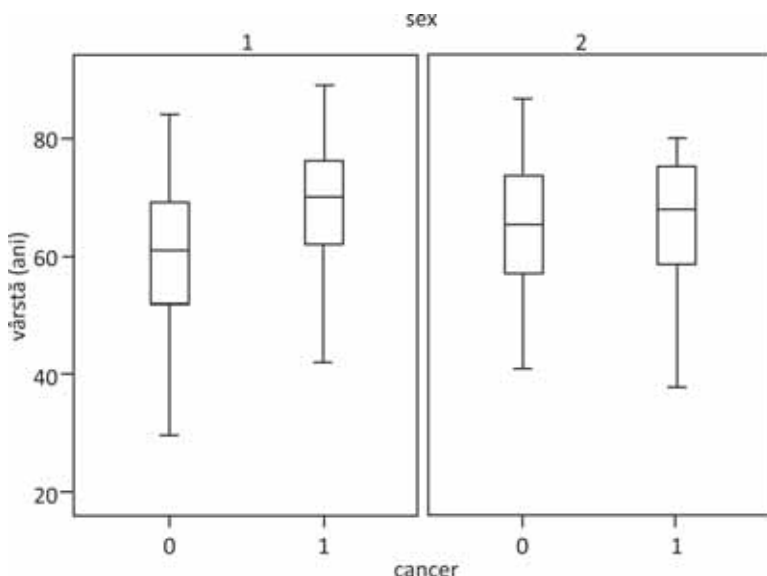
**Analiza univariată a polipectomiilor în raport de caracteristicile pacienților**

Au fost excizați un număr de 446 polipi, majoritatea (70,4%) de la pacienți de sex masculin, distribuția fiind prezentată în graficul următor (Graficul 4).

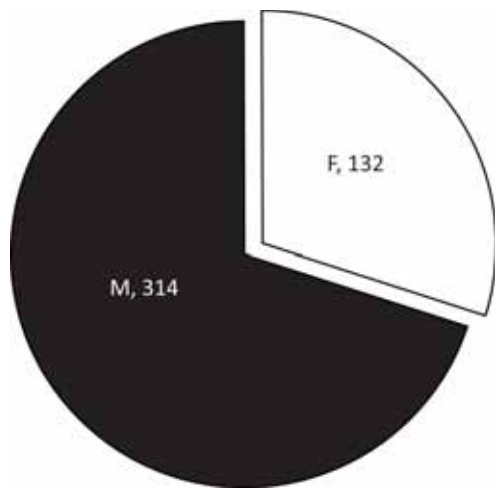
Vârsta pacienților la care s-au efectuat polipectomii a variat între 27 și 87 ani, cu o medie la nivelul lotului global de 61,6 ani  $\pm$ 11,8 ani, vârsta feme-

**TABELUL 1.** Statistica parametrului vârstă în raport de tipul tumoral al formațiunilor depistate și sexul pacienților investigați

Tipul formațiunii	Sex	Nr. colonoscoپیi	Vârstă				
			Medie	SD	Minimum	Maximum	Mediana
Polipi	M	314	60,70	11,490	30	84	61,00
	F	132	63,89	12,110	27	87	65,00
	Total	446	61,65	11,754	27	87	63,00
Cancer	M	81	68,96	10,504	42	89	70,00
	F	67	65,79	10,585	32	80	68,00
	Total	148	67,53	10,624	32	89	69,00
Total	M	395	62,39	11,766	30	89	63,00
	F	199	64,53	11,627	27	87	66,00
	Total	594	63,11	110,753	27	89	64,00



**GRAFICUL 3.** Variația parametrului vârstă în raport de prezența CCR și sexul pacienților investigați. Legenda: sex :1 = masculin; 2 = feminin; cancer: 0 = absent (polipi prezenți); 1 = prezent

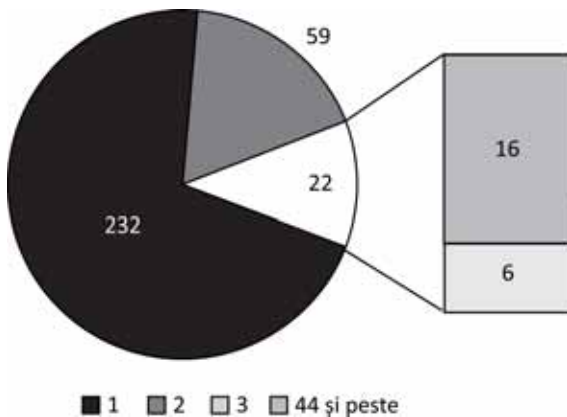


**GRAFICUL 4.** Distribuția polipectomiilor în raport de sexul pacienților

ilor fiind ușor crescută față de cea a bărbaților ( $64 \pm 12,1$  ani F vs.  $61 \pm 11,5$  ani M).

#### Analiza univariată a polipectomiilor în raport de caracteristicile polipilor extirpați

Din punct de vedere numeric, majoritatea polipilor (232 polipi, 52%) au fost singurari (Graficul 5).



**GRAFICUL 5.** Distribuția pacienților în raport de numărul polipilor rezecați per ședință

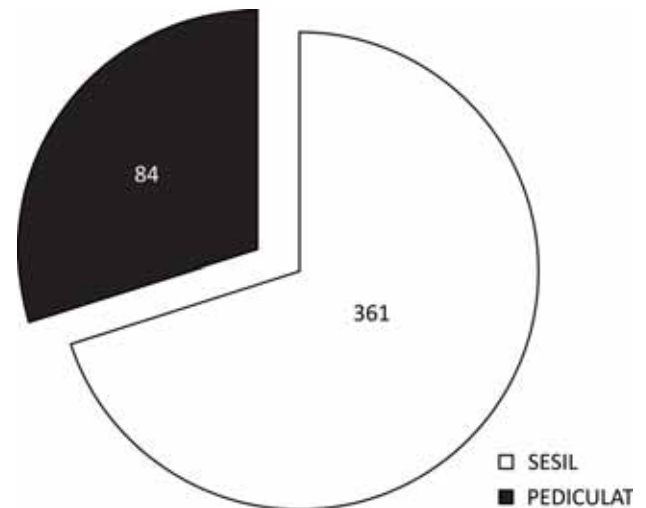
În cazul polipilor multipli a dominat frecvența asocierii de doi polipi (73%) (Tabelul 2).

**TABELUL 2.** Distribuția pacienților în cazul polipilor multipli

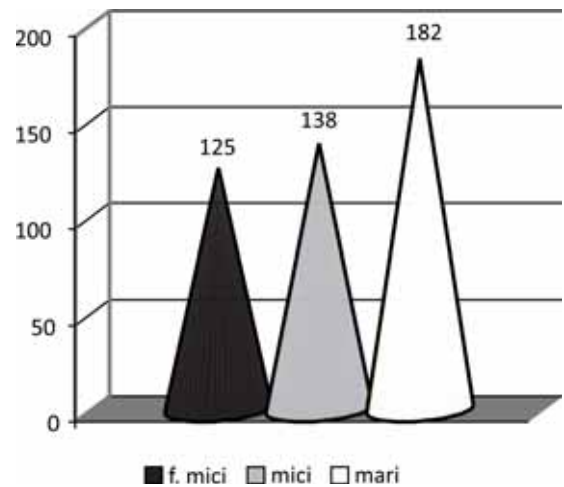
Număr polipi/pacient	Număr pacienți	%
2	59	72,9
3	16	19,8
4	4	4,9
13	1	1,2
19	1	1,2
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Majoritatea polipilor (61,81%) au fost de tip sesil (Graficul 3).

Ca dimensiune, au predominat polipii mici și foarte mici (circa 59%) (Graficul 6).



**GRAFICUL 6.** Distribuția polipectomiilor în raport de tipul polipilor rezecați



**GRAFICUL 7.** Distribuția polipectomiilor în raport de dimensiunea polipilor rezecați

Dimensiunea polipilor a variat între 2 și 80 mm, cu o medie de  $10,2 \pm 7$  mm, fără variații semnificative statistice între sexe ( $p > 0,05$ ).

Ca locație, au predominat polipii situați în jumătatea stângă a colonului (355 polipi, 79,6%). Ca poziție a acestora pe segmente, cei mai mulți s-au situat la nivelul colonului sigmoid (132 polipi, 37%) (Tabelul 3).

În ceea ce privește histologia, 95% dintre polipi au fost de tip neoplasic; predominând polipii tubulo-adenomatoși (162 polipi, 36%), urmați de cei tubulo-viloși (142 polipi, 32%) (Tabelul 4).

Rezultatul examenului anatomo-patologic a relevat în majoritatea cazurilor modificări de displazie joasă, ceea ce înseamnă că polipectomia a fost suficientă ca act terapeutic, spre deosebire de cazurile cu displazie înaltă în care s-a aplicat conduita oncologică.

Distribuția polipectomiilor în raport de tipul polipilor și gradul de malignizare al polipului nu a variat semnificativ statistic, atât pentru polipii unici, cât și în polipozele multiple, frecvența maximă fiind consemnată la displazia joasă; de reținut că, în cazul polipilor singurari, frecvența polipilor cu grad înalt de displazie a fost dublă comparativ cu cea consemnată pentru polipozele multiple (9% vs. 4%) (Tabelul 5).

## DISCUȚII

Cancerul reprezintă una dintre principalele cauze de deces pe plan mondial din cauza diagnosticării tardive în faze avansate ale bolii. Acest lucru este posibil din cauza lipsei unei simptomatologii specifice în fazele inițiale ale bolii, pe de o parte, și întârzierea prezentării pacienților la medic, pe de altă parte (1). Din totalul neoplaziilor diagnosticate conform cercetărilor făcute de OMS, din punct de vedere al factorului de morbiditate și mortalitate, cancerul colorectal ocupă poziția a doua sau a treia, în funcție de țările unde au fost făcute publice datele studiilor efectuate. În România, procentul deceselor prin cancer colorectal conform statisticilor date publicității de OMS în anul 2014 este de 11,8% la bărbați și de 12,9% la femei, incidența fiind într-o continuă creștere pe studiile făcute în anii 2000-2012, ocupând locul al doilea după cancerul pulmonar la bărbați și cancerul de sân la femei (2).

Din cauza numărului mare de decese și morbidități produse de decelarea tardivă a leziunilor maligne, cu implicații socioeconomice semnificative, pe plan mondial se fac eforturi pentru a se stabili ghiduri și metode de investigație care să permită diagnosticarea în timp util a leziunilor premaligne și implicit să ducă la înlăturarea lor pentru prevenirea complicațiilor ce vor apărea ulterior în cazul dezvoltării neoplaziilor.

Depistarea deficitară în forme precanceroase a leziunilor cu potențial malign și implicit netratarea acestora duce la apariția unui număr crescut de cancere colorectale cu implicații socioeconomice semnificative, în sens invers scăderea neoplaziilor colorectale prin depistarea și înlăturarea leziunilor preneoplazice în timp util urmate de scăderea numărului de intervenții chirurgicale sau de limitarea rezecțiilor de colon reprezintă un scop imperativ privind creșterea calității vieții pacienților posttratament, unul dintre dezideratele medicinei moderne.

Se discută mult despre prevenirea cancerului prin adoptarea unui stil de viață sănătos și al unui regim alimentar cât mai natural și fără adaosuri chi-

mice care pot duce la mutații genetice, dar acest lucru ține foarte mult de cultura populației și de acțiuni desfășurate pe termen lung. Mult mai practică rămâne diagnosticarea precoce a leziunilor premaligne și îndepărtarea acestora în timp util pentru a limita la maximum apariția neoplaziei.

Diagnosticarea precoce a cancerului colorectal duce la creșterea șanselor de tratament eficient. Acest lucru se poate face prin recunoașterea și depistarea rapidă a semnelor caracteristice bolii. Consecințele în întârzierea diagnosticării bolii duc la o scădere a supraviețuirii bolnavilor, concomitent cu creșterea morbidității și a costurilor tratamentului, ale cărui șanse de succes scad pe măsura întârzierii stabilirii diagnosticului. Din cauza faptului că un număr mare de cancere provin din malignizarea polipilor adenomatoși, diagnosticarea lor în faza premalignă urmată de îndepărtarea lor prin polipectomie endoscopică scade considerabil șansa de apariție a neoplaziei colorectale în viitor. Căutarea de noi metode de diagnosticare și prevenire a bolii reprezintă direcții de dezvoltare pe care cercetarea și practica medicală le va valida în timp (3).

În cadrul diagnosticării precoce a cancerului colorectal, activitatea de screening ar trebui să ocupe un loc important în practica medicală. Posibilitatea colaborării între medicii de familie și specialiștii în investigații endoscopice împreună cu alocarea resurselor financiare necesare acestor acțiuni ar trebui să reprezinte o prioritate pentru Ministerul Sănătății, care trebuie să organizeze și să supravegheze această activitate.

Decizia ține de un număr de factori specifici, printre care rata și riscul apariției cancerului într-o populație, dar și de capacitatea și resursele alocate de către sistemul de sănătate existent pentru situația dată (4).

## CONCLUZII

Numărul colonoscopiilor a variat semnificativ statistic ( $p=0.000$ ) în raport de sexul subiecților investigați, fiind mai mare la sexul masculin (395 M vs. 199 F). În raport de tipul tumoral, la ambele sexe formațiunile polipoidale sunt dominante; se consemnează însă o frecvență superioară a cancerului de colon depistat la sexul feminin (34% F vs. 21% M) (Graficul 2).

Vârsta pacienților cu cancer colorectal a fost semnificativ statistic ( $p=0,000$ ) mai mare (67,5 ani, limite 32-89 ani) comparativ cu pacienții cu polipi colonici (61,7 ani, limite 27-87 ani); semnificația statistică ( $p=0,036$ ) s-a menținut și dacă rezultatele s-au raportat la componenta de gen; în lotul de



CCR, pacienții de sex masculin sunt mai vârstnici decât femeile (circa 69 de ani M vs. 66 de ani F) comparativ cu lotul de pacienți cu polipi în care bărbații sunt mai tineri decât femeile (circa 61 ani M vs. circa 64 de ani F) (Tabelul 1).

Se observă că la ambele sexe apariția cancerului are loc la o vârstă mai mare decât apariția polipilor, fapt ce sugerează că o depistare și înlăturare precoce a polipilor poate stopa malignizarea acestora.

Din punct de vedere numeric, majoritatea polipilor (232 polipi, 52%) au fost singurari. În cazul polipilor multipli a dominat frecvența asocierii de doi polipi. Majoritatea polipilor (361, 81%) au fost de tip sesil.

Ca locație, au predominat polipii situați în jumătatea stângă a colonului (355 polipi, 79,6%). Ca dispoziție a acestora pe segmente, cei mai mulți s-au situat la nivelul colonului sigmoid (132 polipi, 37%) (Tabelul 3).

În ceea ce privește histologia, 95% dintre polipi au fost de tip neoplastic; predominând polipii tubu-

loadenomatoși (162 polipi, 36%), urmați de cei tubuloviloși (142 polipi, 32%)

Distribuția polipectomiilor în raport de tipul polipilor și gradul de malignizare al polipului nu a variat semnificativ statistic, atât pentru polipii unici, cât și în polipozele multiple, frecvența maximă fiind consemnată la displazia joasă. De reținut că, în cazul polipilor singurari, frecvența polipilor cu grad înalt de displazie a fost dublă comparativ cu cea consemnată pentru polipozele multiple (9% vs. 4%) (Tabelul 4).

#### MENTIUNI

Acest material face parte dintr-un studiu complet ce stă la baza tezei de doctorat a Dr. Septimiu Alexandru, desfășurată în cadrul Școlii Doctorale Domeniul Medicină din IOSUD Universitatea Titu Maiorescu din București, avându-l drept coordonator științific pe Dl. Prof. Dr. Habil. Florin Dan Ungureanu.

#### BIBLIOGRAFIE

1. **Hassan C., Repici A.** Recent Advances in Diagnostic Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening: An Update for Radiologists. *AJR American journal of roentgenology*. 2017;209(1):88-93.
2. **Navarro M., Nicolas A., Ferrandez A., Lanas A.** Colorectal cancer population screening programs worldwide in 2016: An update. *World journal of gastroenterology*. 2017;23(20):3632-42.
3. **Doria-Rose V.P., Levin T.R., Palitz A., Conell C., Weiss N.S.** Ten-year incidence of colorectal cancer following a negative screening sigmoidoscopy: an update from the Colorectal Cancer Prevention (CoCaP) programme. *Gut*. 2016;65(2):271-7.
4. **Collett J.A., Olynyk J.K., Platell C.F.** Flexible sigmoidoscopy screening for colorectal cancer in average-risk people: update of a community-based project. *The Medical journal of Australia*. 2000; 173(9):463-6.