В толстой кишке выделяют три вида аденом:

- тубулярная;
- ворсинчатая, или виллёзная;
- тубуловорсинчатая, или тубуловиллёзная.

Опухоли доброкачественные, но в них всегда есть признаки дисплазии эпителия. Аденомы возникают спонтанно, в основном, у лиц старше пятидесяти лет, реже у молодых. Известна семейная предрасположенность к спорадически возникающим железистым полипам. Интервал времени, необходимый для злокачественной трансформации аденом, составляет 7–12 лет. Риск малигнизации аденоматозных полипов зависит от следующих факторов:

- размеры полипа;
- морфологический вариант аденомы;
- степень тяжести дисплазии эпителия.

Малигнизация аденом менее 1 см в диаметре происходит в 1% случаев, 1–2 см — в 8–9%, вероятность развития аденокарциномы в полипе размером более 2 см — 40–50%, в среднем 8,7%. Наиболее высок злокачественный потенциал ворсинчатых аденом: в них часто выявляют дисплазию высокой степени.

Помимо описанных аденом, существует ряд наследственных синдромов с высокой предрасположенностью к развитию множественных неоплазий в толстой кишке. Пациенты, страдающие этими заболеваниями , практически находятся в состоянии колоректального предрака (некоторые авторы предлагают термин наследственный рак). В эту группу, прежде всего, входит семейный аденоматозный полипоз. Классическое его проявление — обилие (от 500 до 2500) аденоматозных полипов в толстой кишке, имеющих, в основном, строение тубулярных аденом.

Выделяют несколько клинических вариантов семейного полипоза:

синдром Гарднера — сочетание полипоза толстой кишки с остеомами (черепа, длинных трубчатых костей), фибромами и эпидермоидными кистами кожи, иногда с карциномами двенадцатиперстной кишки и щитовидной железы;

синдром Тюрко — сочетание аденоматозного полипоза толстой кишки с опухолями головного мозга (глиомами).

Эти синдромы наследуются по аутосомно-доминантному типу, проявляются на втором или третьем десятилетии жизни (в среднем, в возрасте 39 лет). Характерна малигнизация в 100% случаев через 10–15 лет от начала заболевания.

Кроме перечисленных, выделяют аутосомно-доминантные синдром гамартомного полипоза с образованием многочисленных полипов Пейтца-Егерса (синдром *Peutz-Jeghers*) или ювенильных полипов (синдром ювенильного полипоза). Существует группа наследственных синдромов с развитием на их фоне неполипозного колоректального рака (синдром наследственного неполипозного колоректального рака, его варианты — синдромы *Lynch I* и *Lynch II*).

Интересные статьи:

1) Аспергиллез

2) Кандидоз

3) Альвеолярная гипервентиляция