**ПОЛИПЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

Полипы желчного пузыря представляют собой возвышение слизистой оболочки, выступающее в просвет полости желчного пузыря.

У большинства пациентов являются случайной находкой при УЗИ исследовании. Подавляющее большинство полипов желчного пузыря менее 10 мм и являются доброкачественными  холестериновыми полипами, не имеющими риска злокачественного новообразования.

Классификация полипов:

* Доброкачественные: холестериновые полипы, воспалительные полипы, холестероз и гиперплазия желчного пузыря, аденомы, фибромы, липомы и гемангиомы;
* Злокачественные: карциномы желчного пузыря ( муцинозная цистаденома, плоскоклеточная карцинома и аденоакантома)

Разновидности полипов по структуре:

* Холестериновые. Полагается, что данный тип полипов не имеет злокачественного потенциала (однако, в некоторых клинических исследованиях есть указания на злокачественное перерождение)
* Воспалительные. Встречаются редко, обычно менее 10 мм. Они не являются новообразованием, это местная воспалительная реакция.
* Аденомы. Могут иметь предраковое поведение. Они имеют размер от 5 до 20 мм и, как правило, бывают одиночными.  Могут быть сидячими, на ножке или просто полиповидными, и большинство из них сопровождается желчными конкрементами.
* Аденомиоматоз. Также является предраковым состоянием.

Причины образования полипов:

* хронические воспаления: [холецистит](https://gemotest.ru/info/spravochnik/zabolevaniya/kholetsistit/) — воспаление жёлчного пузыря, холангит — воспаление протоков жёлчного пузыря;
* патологии, нарушающие движение жёлчи: желчнокаменная болезнь, перегиб жёлчного пузыря;
* повышенное содержание [холестерина](https://gemotest.ru/info/spravochnik/analizy/kholesterin/) в организме — гиперхолестеринемия;
* наследственная предрасположенность.

В попытках определения факторов риска развития полипов не было обнаружено какой-либо стойкой связи между образованием полипов и возрастом, весом, полом, а также какими-либо заболеваниями.

Приводятся данные о следующих факторах риска:

* возраст более 60 лет
* первичный склерозирующий холангит
* азиатская этническая принадлежность
* сидячие полипы (в том числе очаговое утолщение стенки желчного пузыря > 4 мм)
* курение и злоупотребление алкогольными напитками
* некачественные продукты (содержащие нитраты и вредные пищевые добавки)
* нерациональное питание (большие перерывы между приёмами пищи, переедание, увлечение фастфудом)
* вес: люди с избыточной массой тела более подвержены патологии;

Симптомы заболевания весьма обширные и неспецифичные, чаще заболевание протекает бессимптомно.

Возможные симптомы:

* периодические боли в правой подреберной области, тошнота, рвота (что может быть связано с нарушением оттока желчи)
* симптом желтухи ( что может быть связано с перекрытием полипом холедоха или пузырного протока, встречается крайне редко)
* симптом холецистита, или симптом воспаления желчного пузыря (приступообразные боли в правом боку, повышение температуры,тошнота и рвота (с желчью)

Диагностика:

* УЗИ Брюшной полости (трансабдоминальное УЗИ): хорошая чувствительность и специфичность. Полипы выглядят как фиксированный гиперэхогенный материал, выступающий в просвет желчного пузыря, с акустической тенью или без нее, имеет низкую эффективность выявления злокачественных новообразований  менее 2,0 см.

НО: УЗИ ни в коем случае не является окончательным индикатором наличия ПЖП или его злокачественного потенциала

* Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС): является более информативным методом, чем трансабдоминальное УЗИ органов брюшной полости в рамках наиболее эффективного выявления злокачественных новообразований, однако, имеет низкую эффективность выявления злокачественных новообразований  менее 1,0 см.
* КТ органов брюшной полости и магнитно-резонансная томография:

Тактика наблюдения:

* Полипы менее 1 см, без злокачественного потенциала наблюдается каждые 12 мес. с помощью УЗИ (возможен индивидуальный план наблюдения в каждом конкретном случае).
* Холестериновые полипы менее 10 мм можно попробовать полечить консервативным способом.
* Любой полип, вызывающий симптомы, должен быть рекомендован к удалению. Особенно, если имеется злокачественный потенциал, а также размер полипа более 1,0 см.
* Удаление желчного пузыря (холецистэктомия) должно быть рассмотрено при следующих условиях:
1. Полип более 1,0 см;
2. Быстрорастущий полип (увеличение его размера в два и более раза за год);
3. Сидячий полип или полип на широком основании;
4. Полип на длинной ножке;
5. У пациентов старше 50 лет при наличии камней в желчном пузыре

Четких рекомендаций по частоте проведения УЗИ контроля нет. Большинством авторов поддерживается контроль 1 раз в 6-12 мес.

Дополнительная информация.

* некоторые исследования показали, что диаметр полипа сам по себе не является безопасным критерием исключения новообразования, и поэтому настоятельно рекомендуется рассмотреть возможность холецистэктомии для любого полипа более 1,0 см. В каждом конкретном случае требуется консультация специалиста.
* Одиночное поражение было значительно более частым при злокачественных новообразованиях, чем множественное;
* Пациенты с полипами на сидячем основании имеют более высокую степень злокачественности, чем пациенты с полипами на ножке;
* Наличие конкрементов или билиарного сладжа также является фактором риска перерождения полипов в злокачественные новообразования желчного пузыря;
* Онкомаркеры не играют большой роли в дифференциации доброкачественных и злокачественных опухолей.
* Первичный склерозирующий холангит – один из факторов риска злокачественного развития ПЖП. Пациентам с первичным склерозирующим холангитом и наличием любого полипа желчного пузыря, независимо от его размера, следует рекомендовать холецистэктомию.

Как вы можете профилактировать развитие полипов в желчном пузыре?

* активный образ жизни;
* контроль веса, поддержание его в пределах нормальных значений;
* здоровое питание с минимумом жирной, острой, жареной пищи и алкоголя;
* своевременная диагностика и адекватное лечение болезней органов пищеварения;
* регулярные обследования показаны, если в семье есть случаи заболеваний жёлчного пузыря.



