



Цитогистологическое сопоставление новообразования околоушной слюнной железы пациента 28 лет.

П.Г. Протасов (Клинико-Диагностическая лаборатория,
Зав. - Ю.Ф. Шубина)

А.А. Бахтин, В.П. Быкова (Патогистологическая лаборатория)

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ФМБА РОССИИ
(Директор – проф. Н.А. Дайхес)**

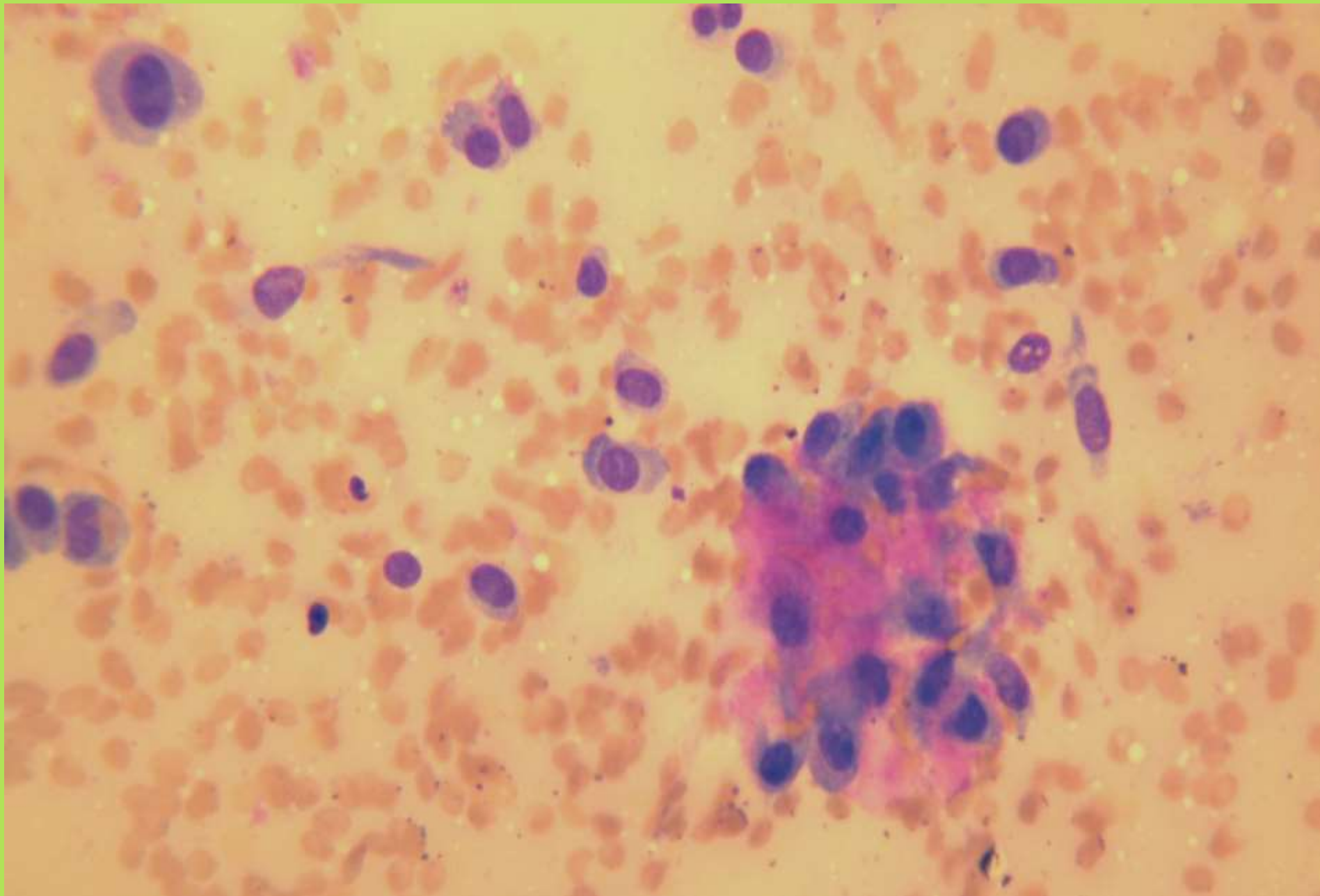
Пациент Ш., 28 л. обратился в поликлинику Центра с жалобами на припухлость в области мягких тканей левого уха, возникшее более 3-х месяцев. По данным УЗИ: в области левой околоушной слюнной железы узловое образование 25 x 22 x 18 мм.

Амбулаторно выполнена аспирационная тонкоигольная биопсия (дек 2014).

Окраска азур - эозин (по Райт-Гимза)

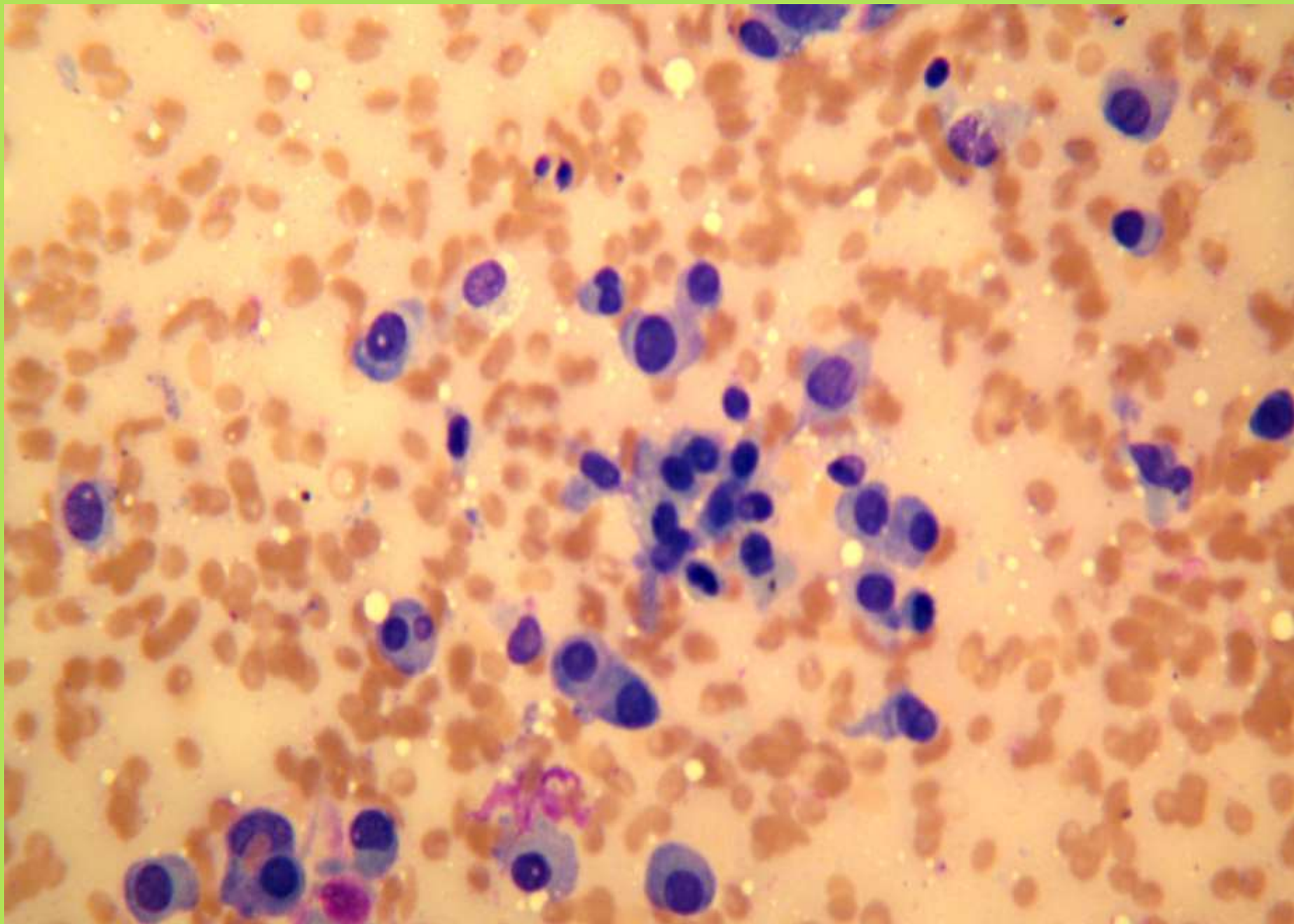


**«Типичная» цитологическая картина. Скопления клеток с миксоидным компонентом.
Окраска азур - эозин (Райт-Гимза). Объектив X 40**

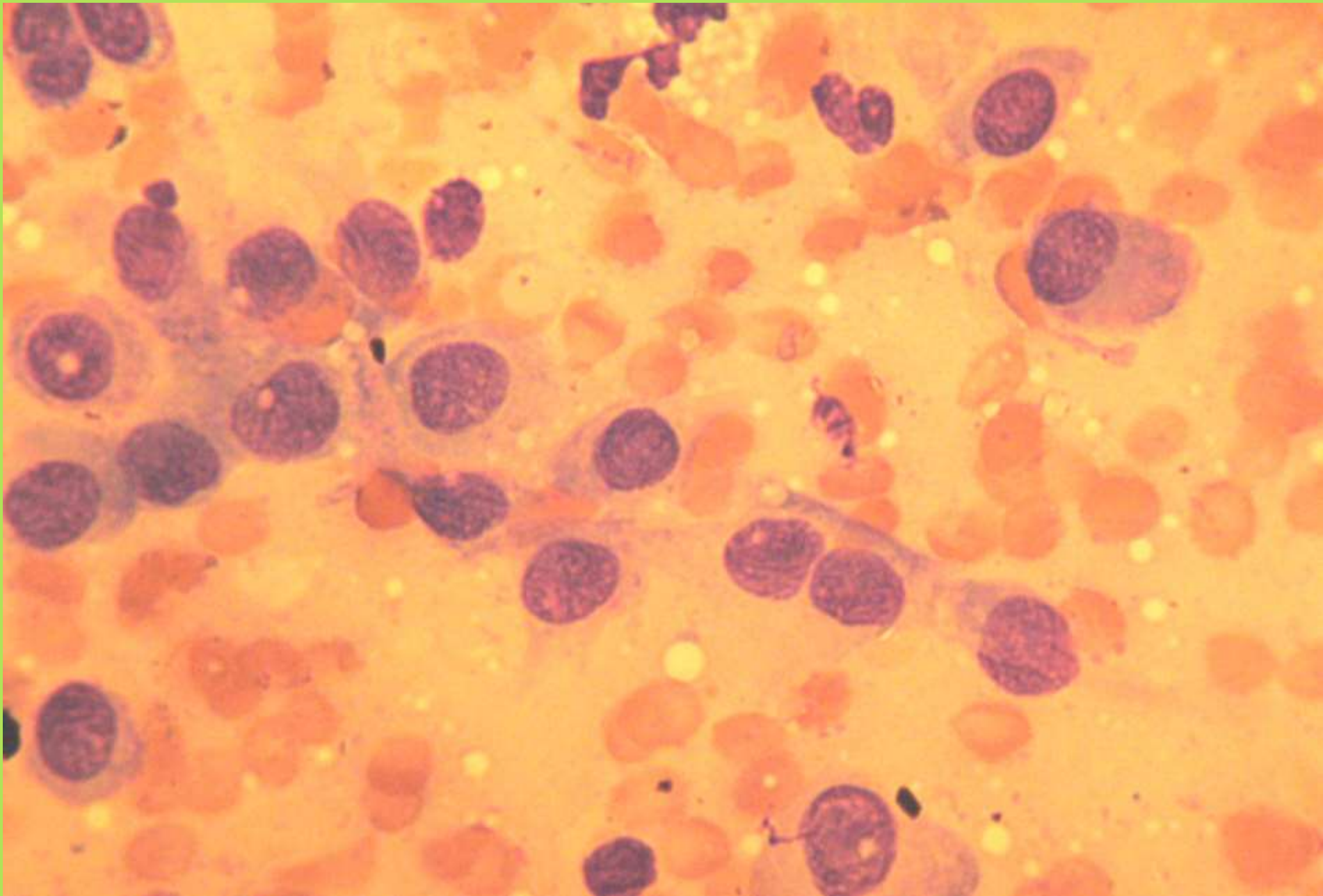


Рассеянные полиморфные клетки. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза).

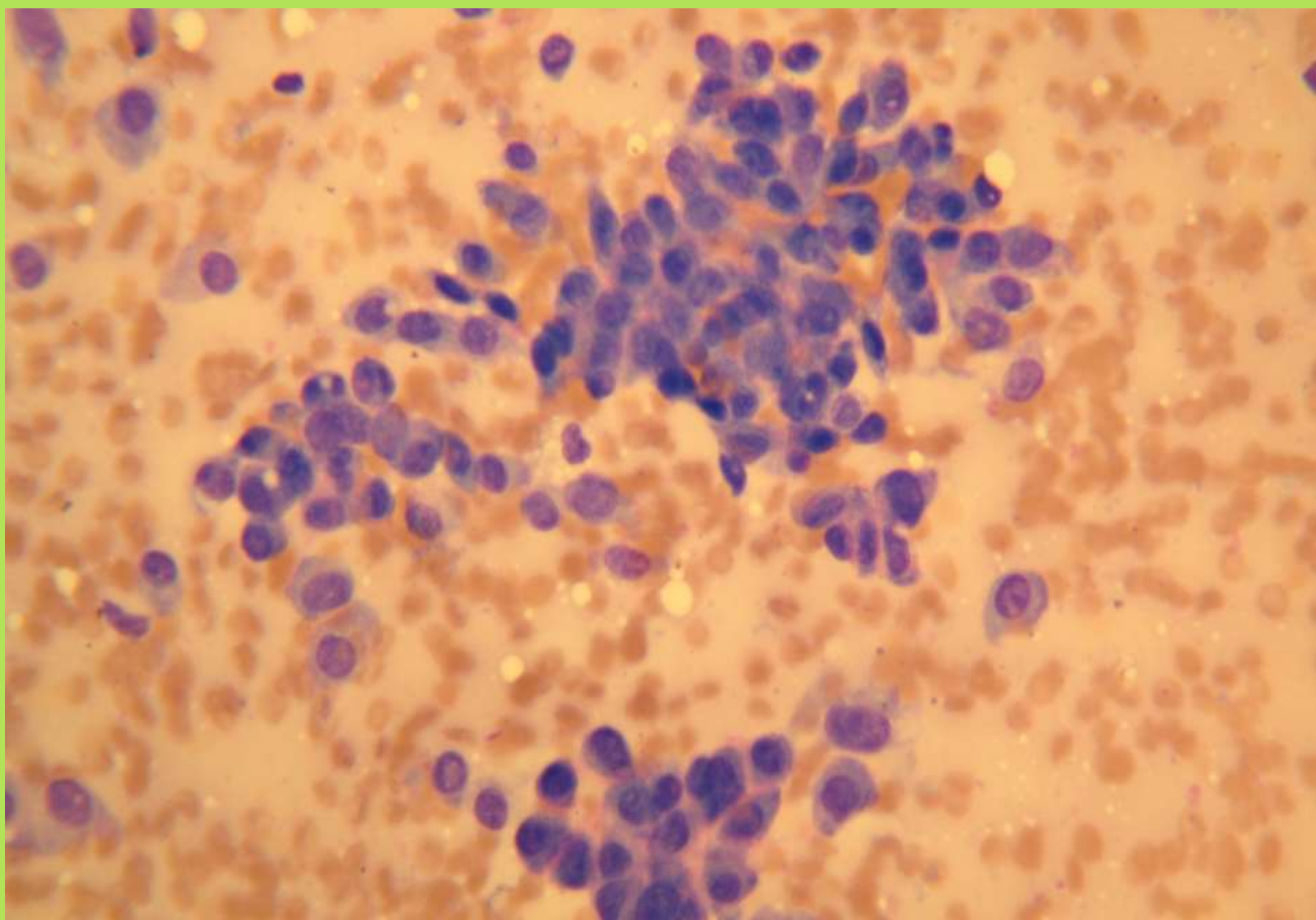
Объектив X 40



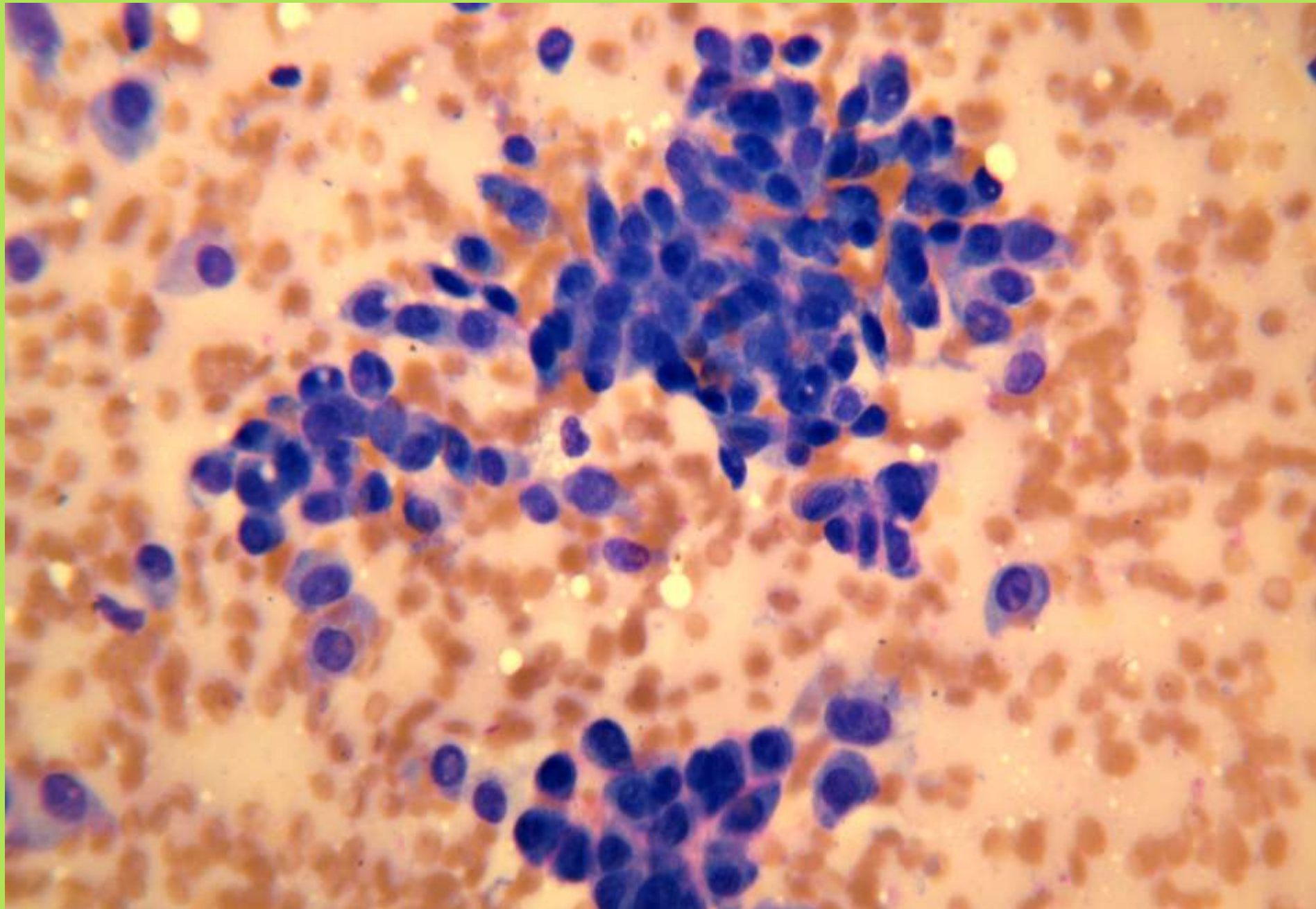
Рассеянные полиморфные клетки. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза)
Объектив X 100



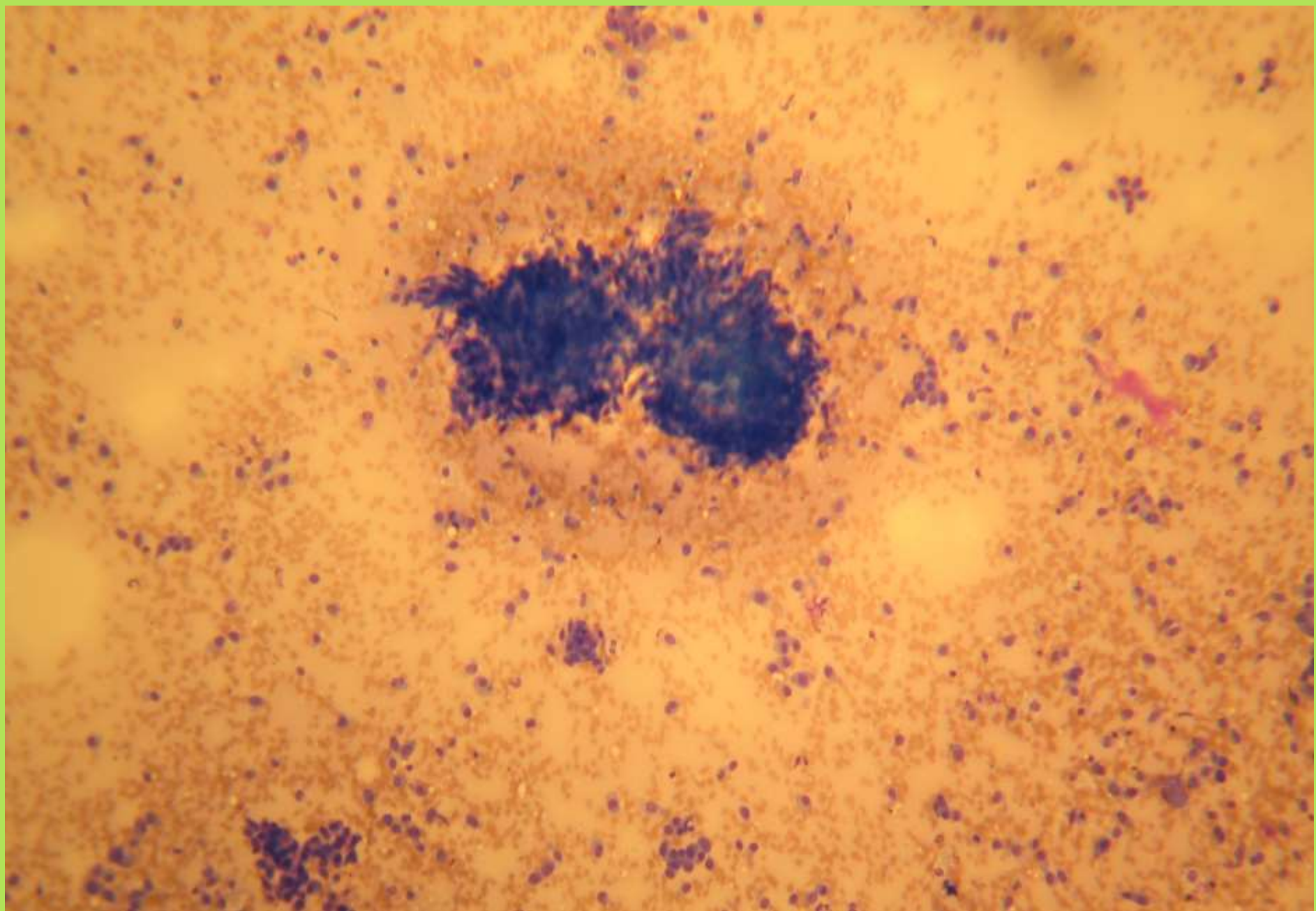
Скопления полиморфных клеток. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза) Объектив X 40



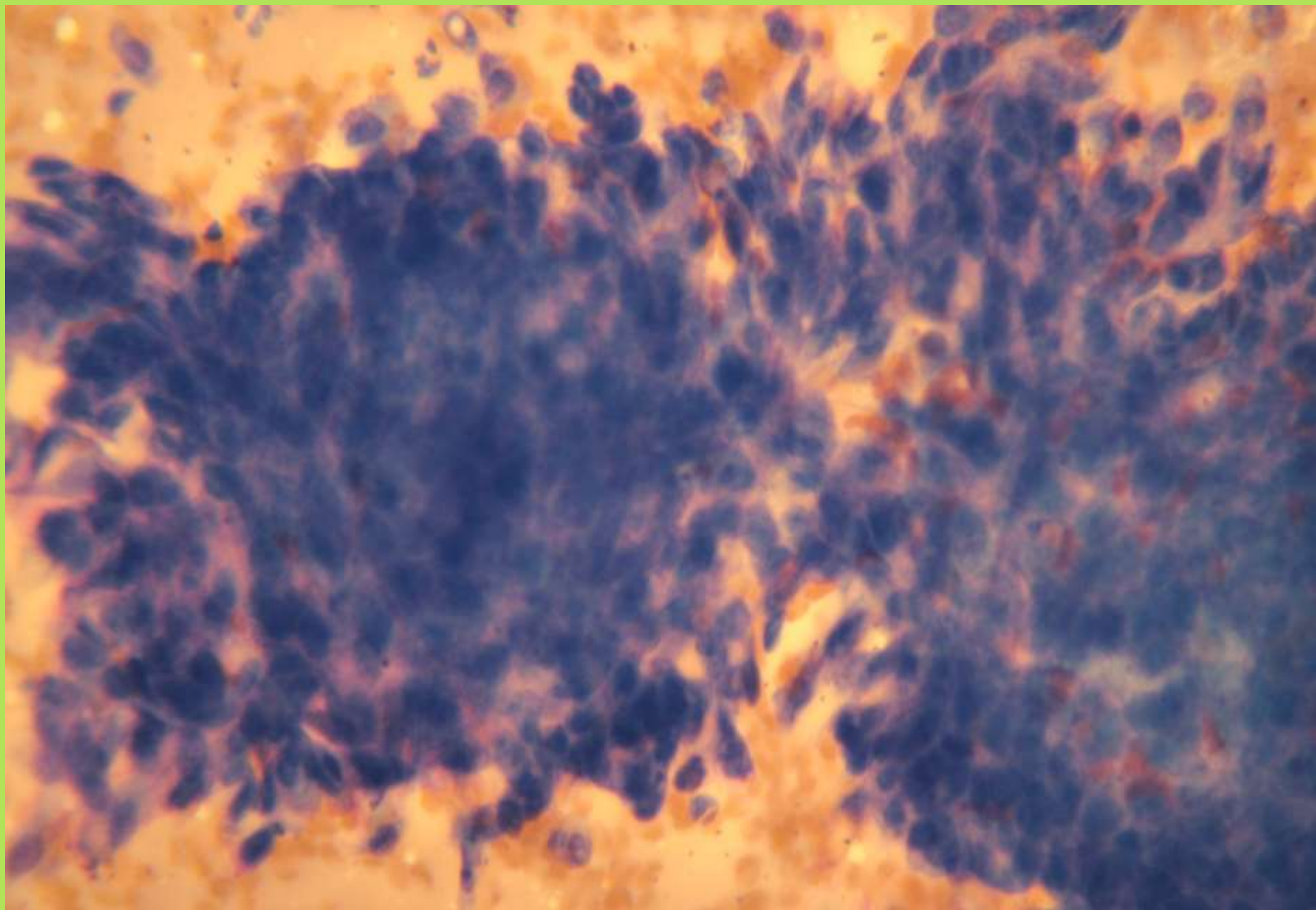
Скопления полиморфных клеток. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза) Объектив X 40



Скопления полиморфных клеток. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза),
объектив x 10

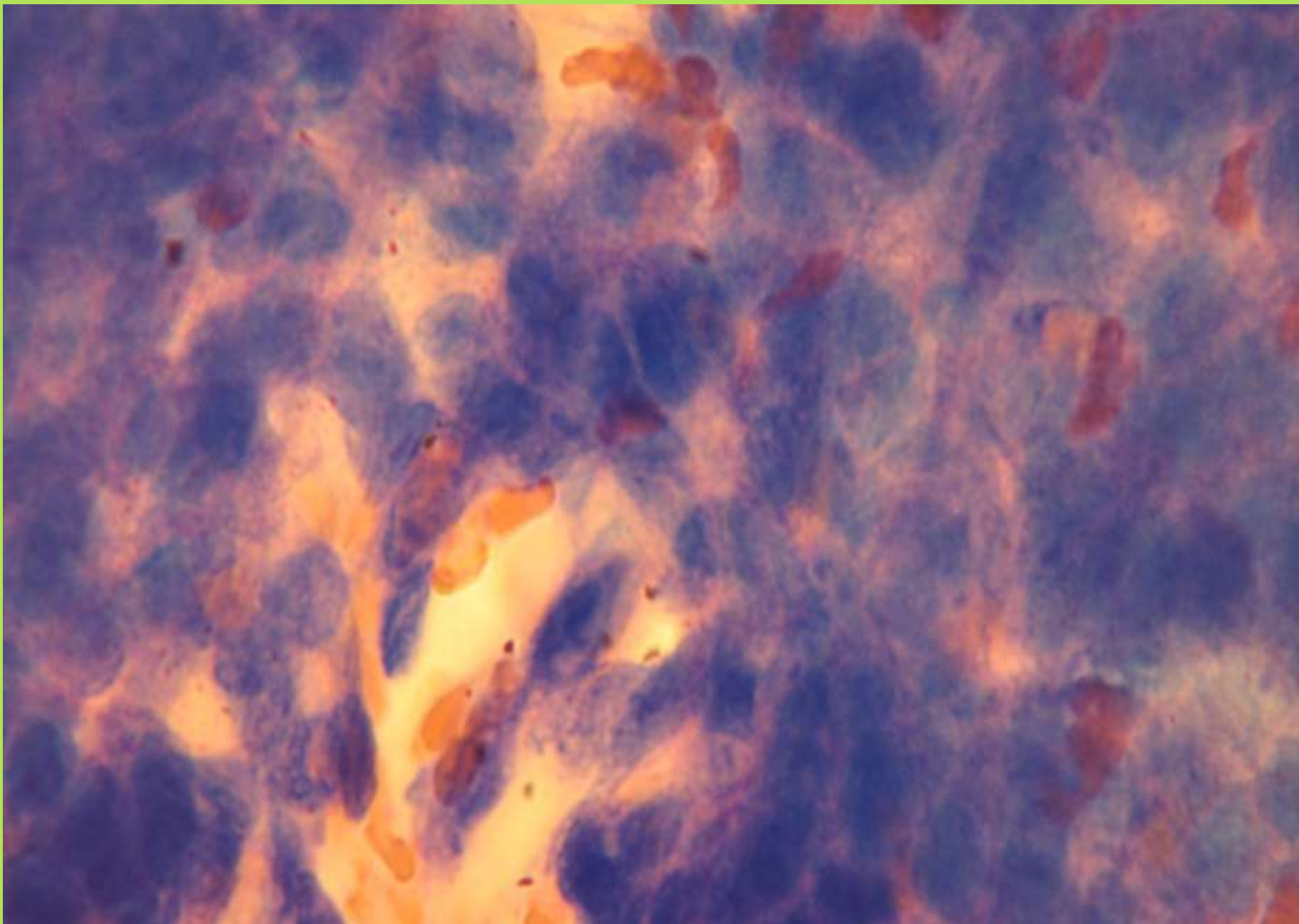


Скопления полиморфных клеток. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза) Объектив X 40



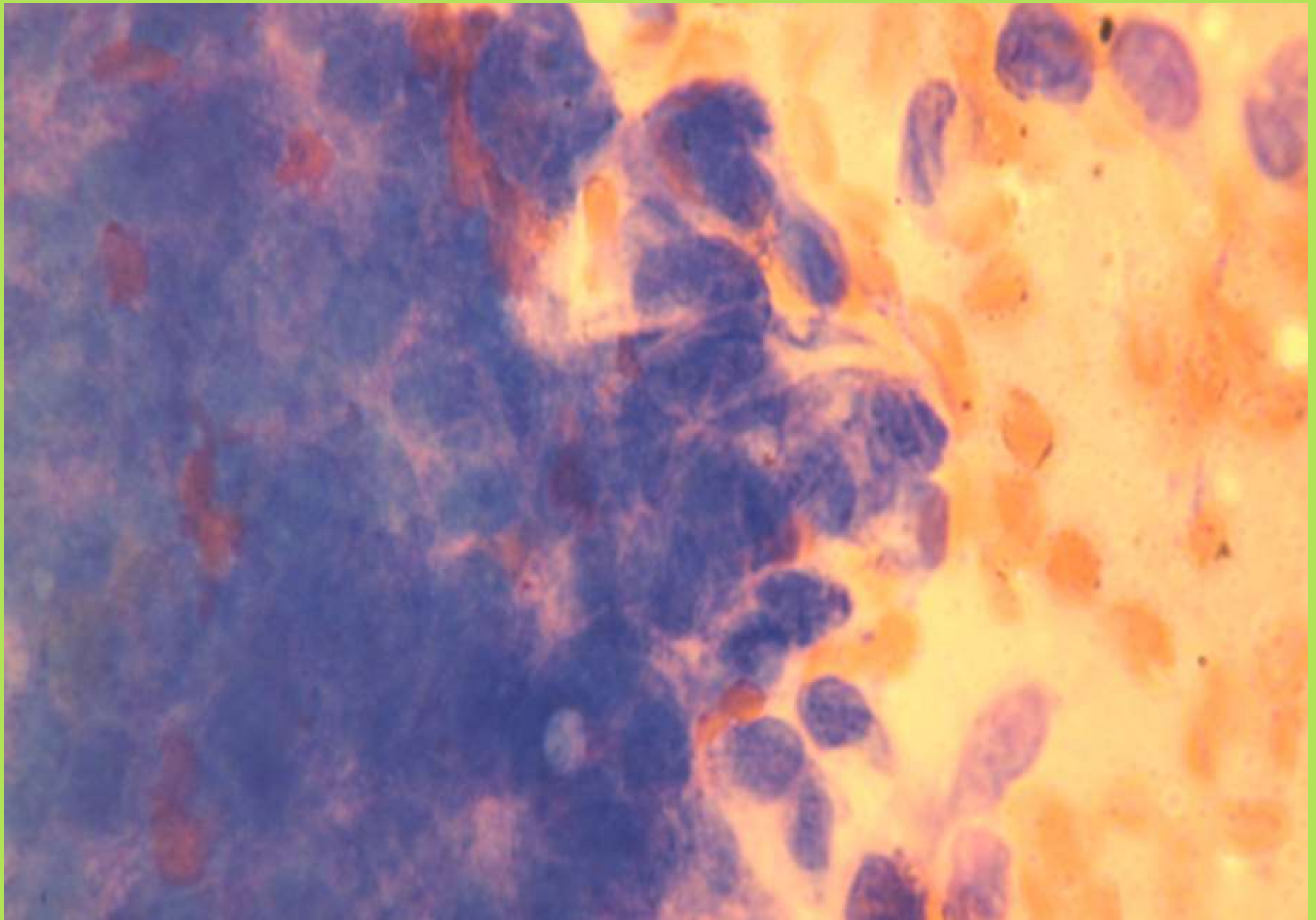
Скопления полиморфных клеток. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза)

Объектив X 100



Скопления полиморфных клеток. Окраска азур - эозин (Райт-Гимза)

Объектив X 100



Цитологическое описание и диагноз:

Микро: №2999-1 эпителий типичного строения скоплениями образуют железистоподобные структуры. Разрозненные клетки с полигональной светлой цитоплазмой. Зернистое оксифильное межуточное вещество; обилие эритроцитов.
Заключение: плеоморфная аденома слюнной железы.

Код _____

М-8940/0 по ВОЗ, Лион, 2005

ФИО врача

Трибасов

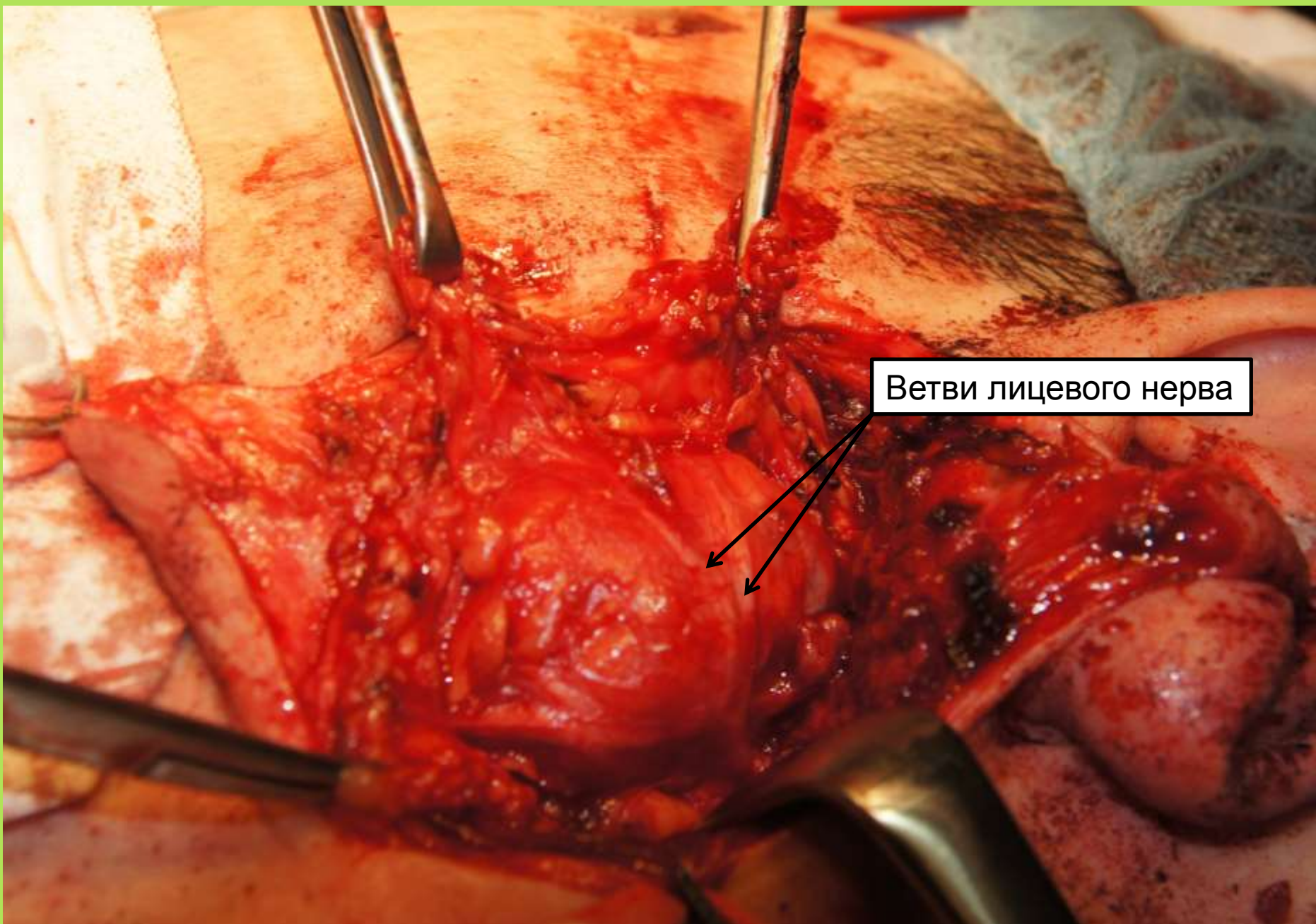
Дата печати результата

19.12.2014

ФИО лаборанта

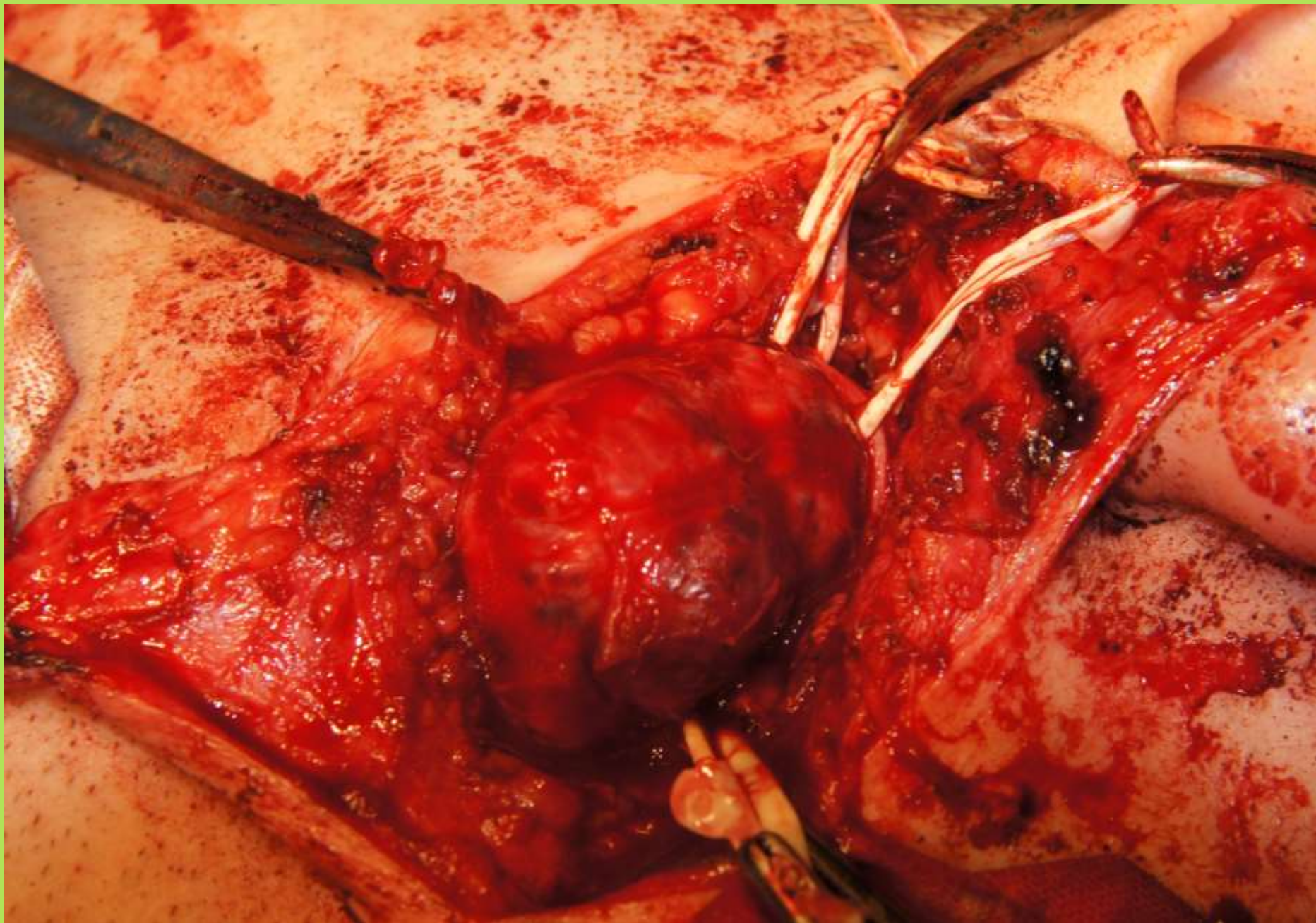
подпись

Энукляция опухоли (январь 2015).

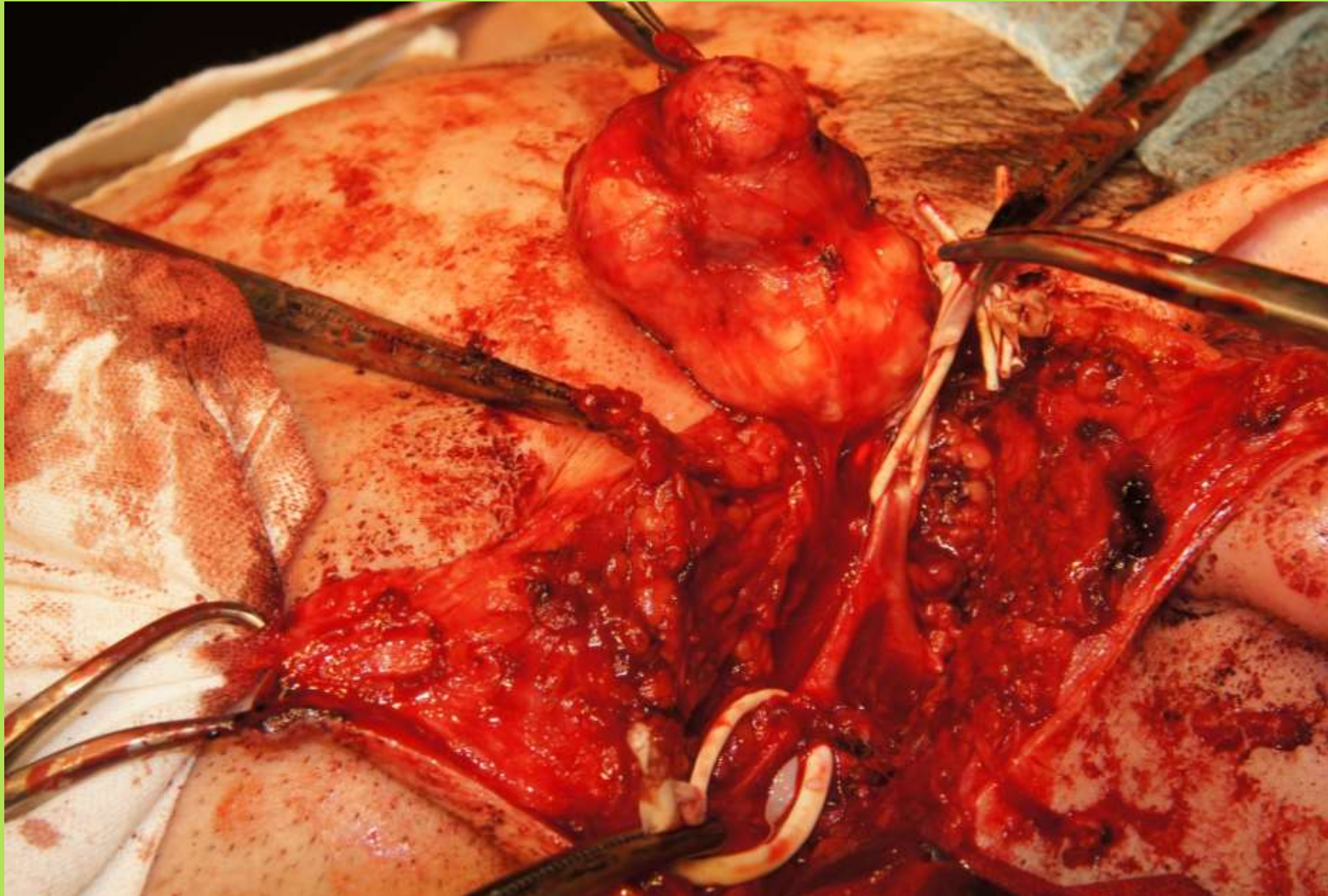


Ветви лицевого нерва

Энукация опухоли (январь 2015).

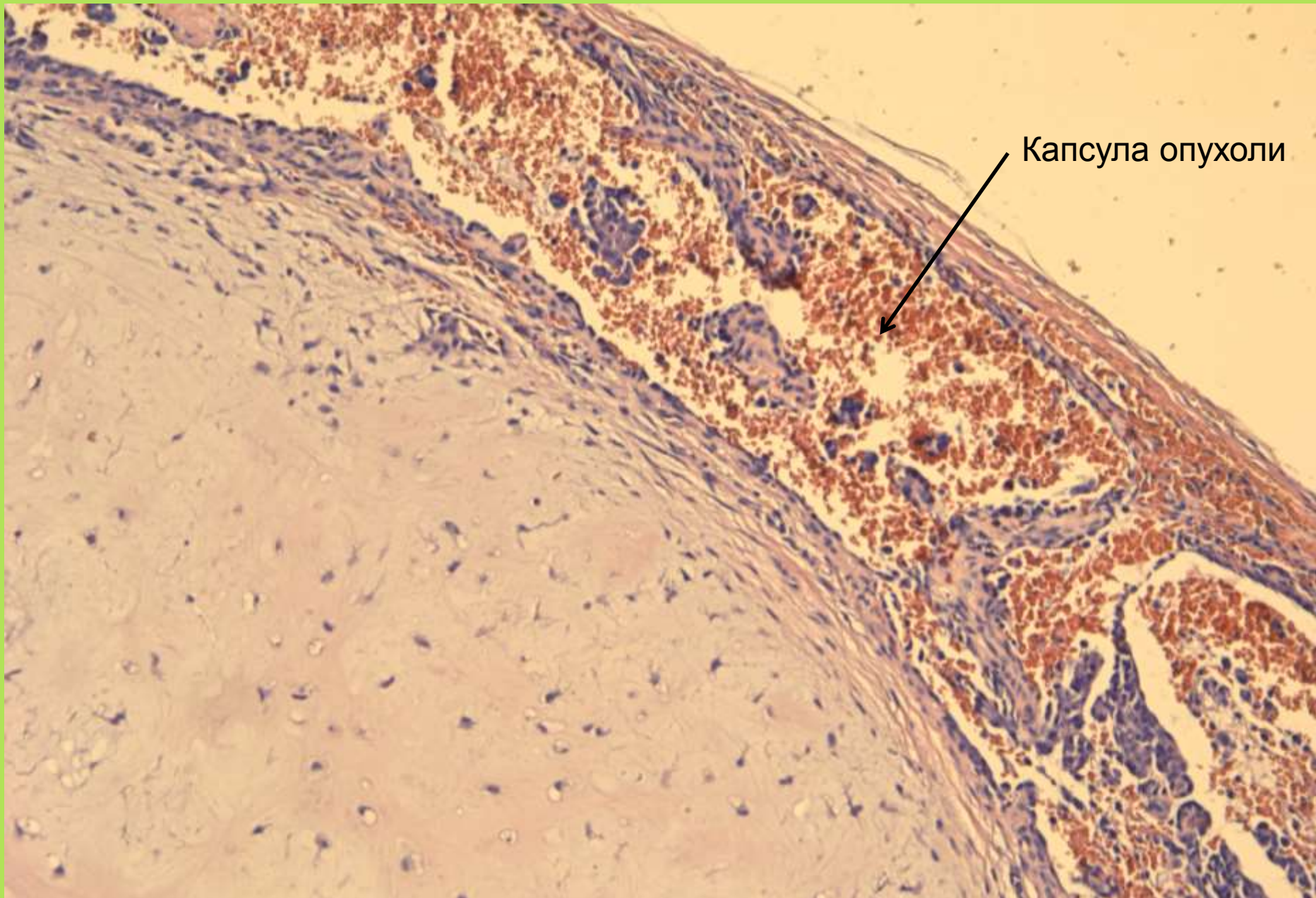


Энукляция опухоли (январь 2015).

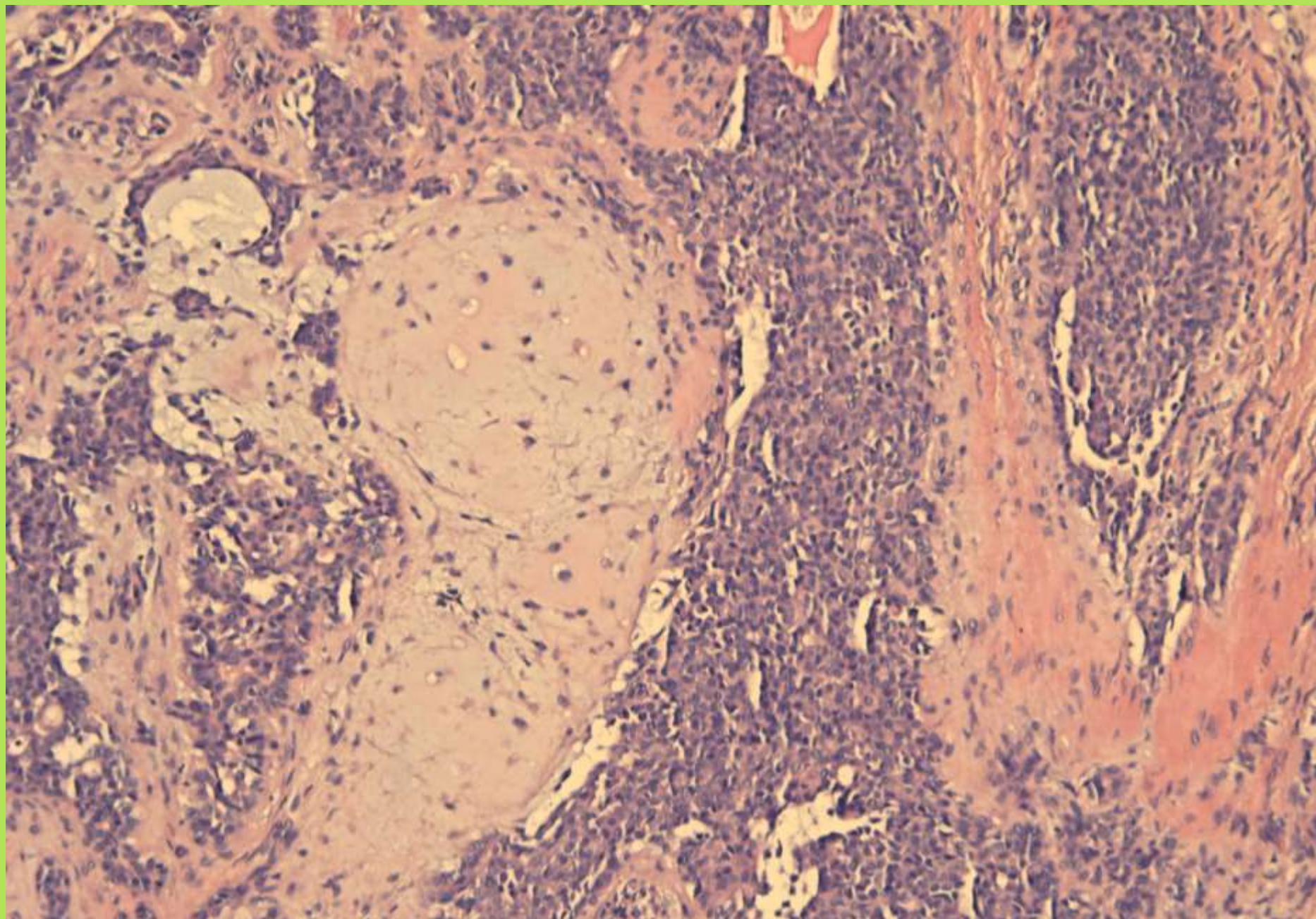




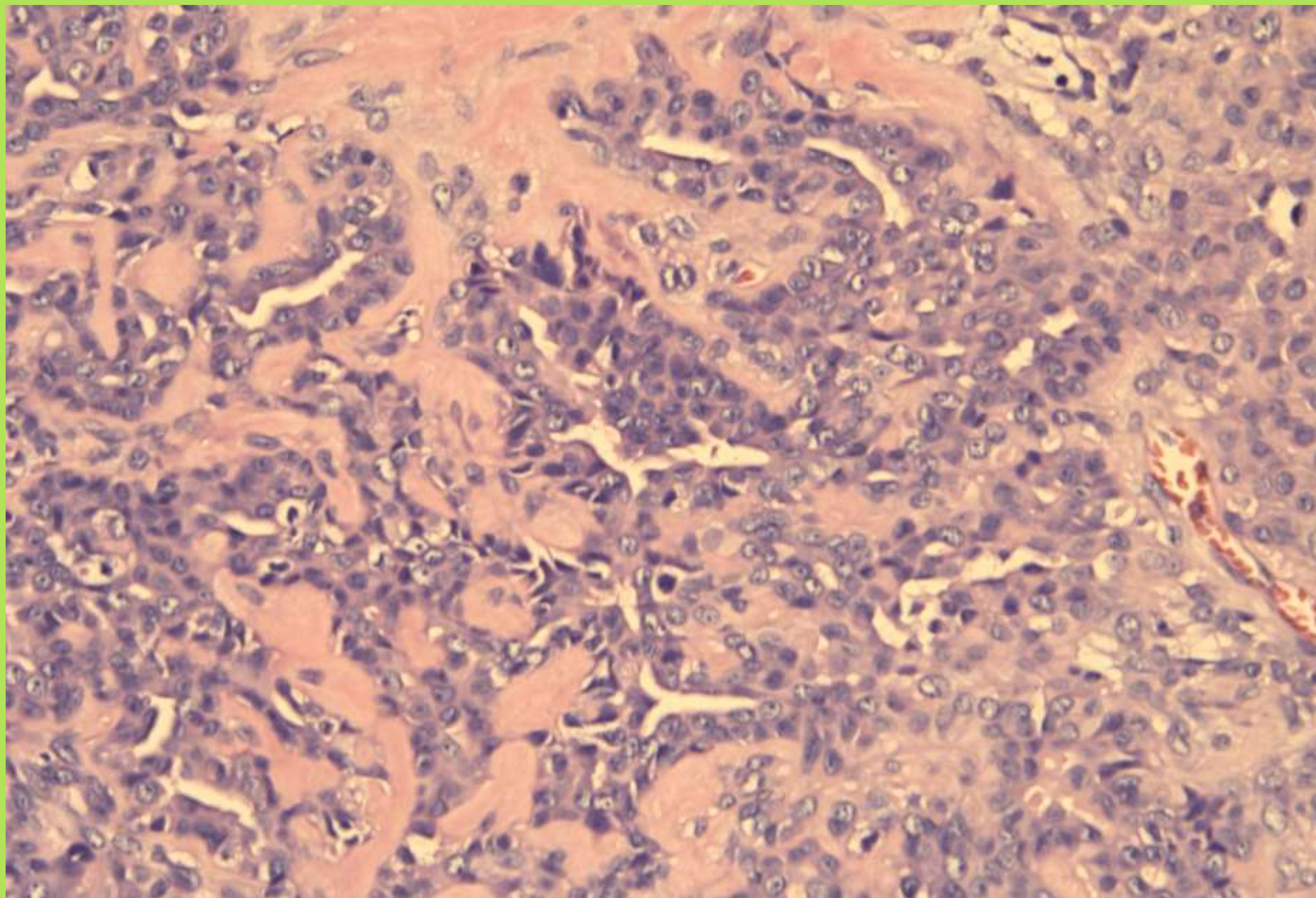
Плановое гистологическое исследование (январь 2015).



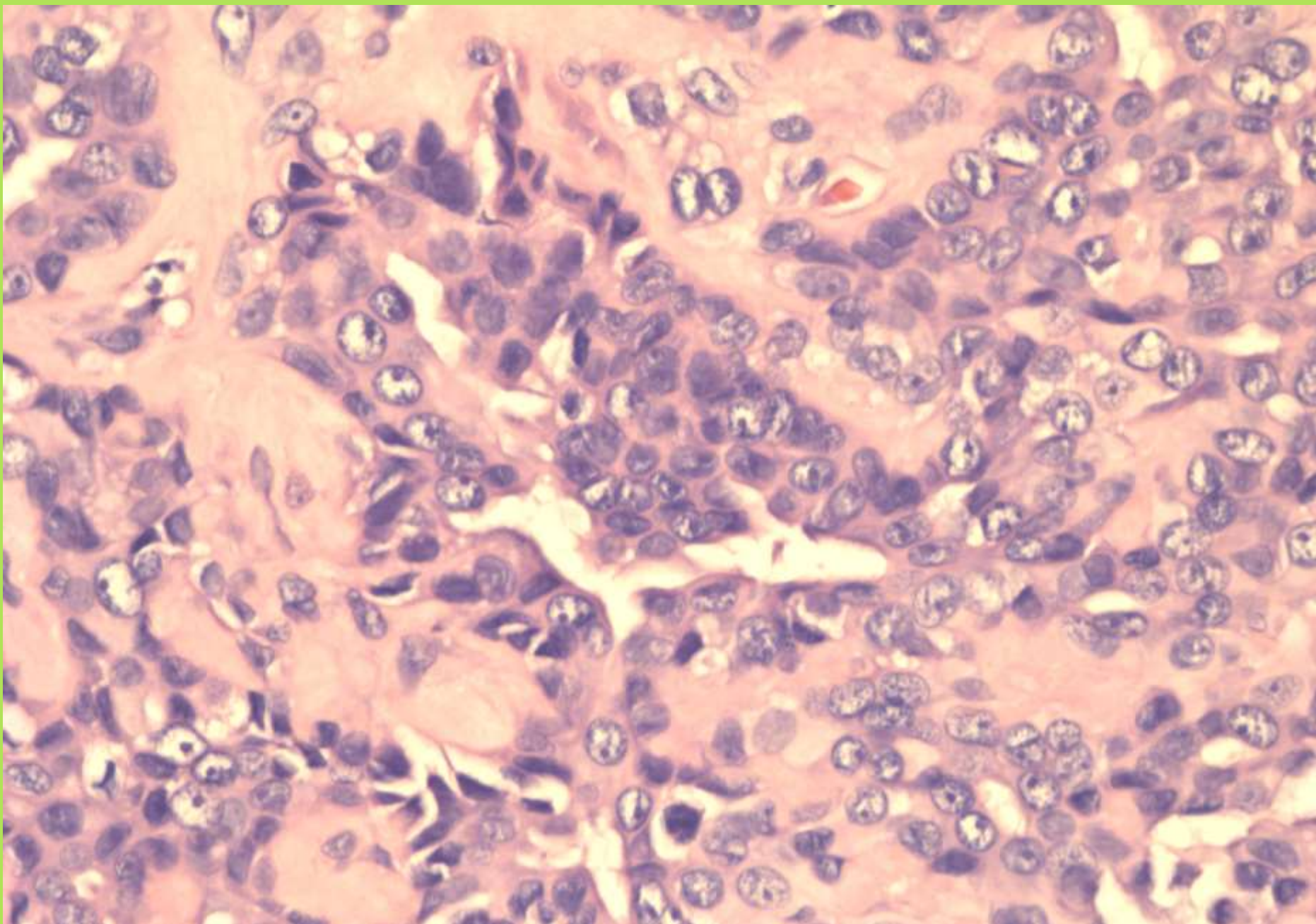
Сочетание миксоидного компонента и клеточных структур.



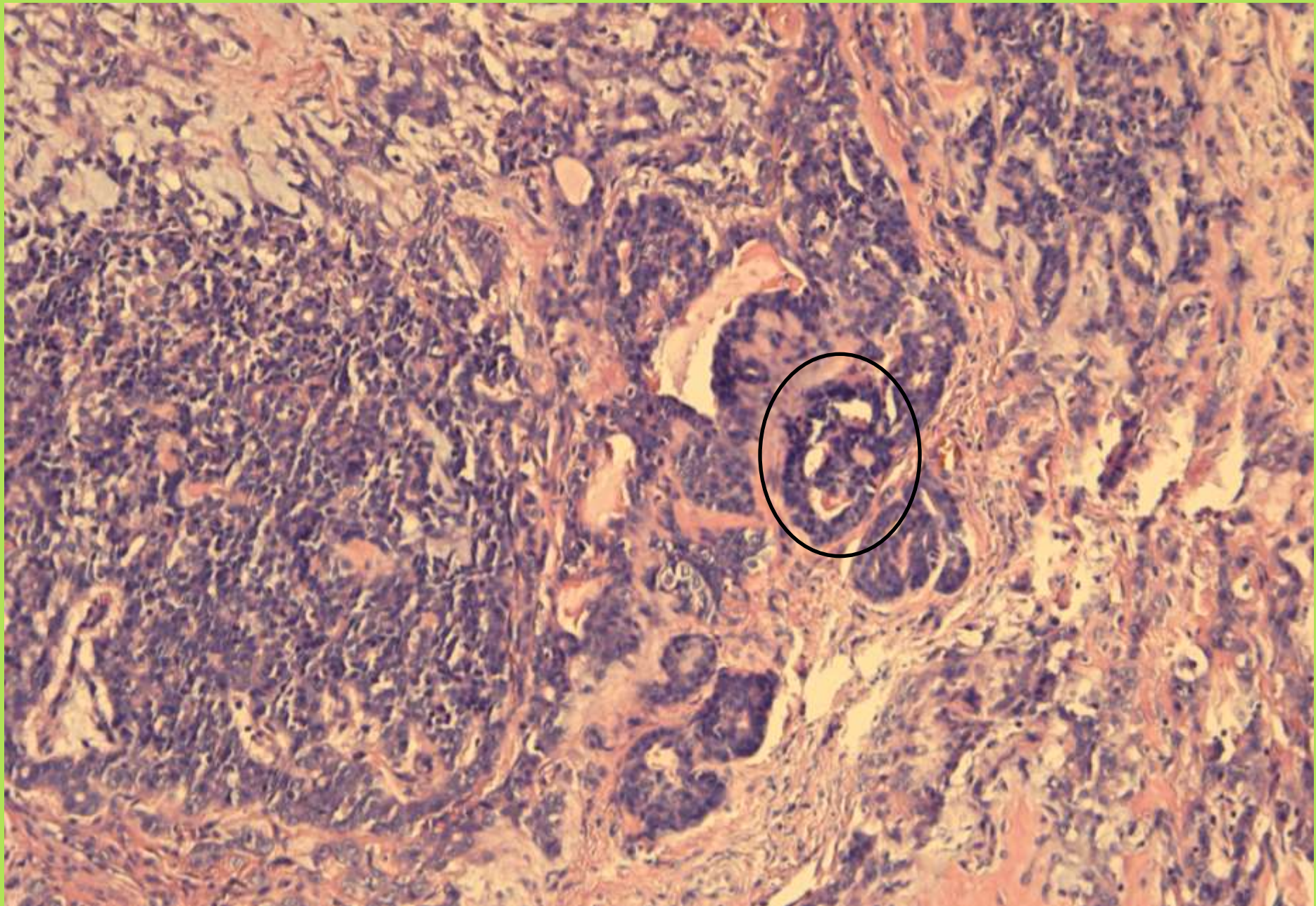
Сочетание миксоидного компонента и клеточных структур.



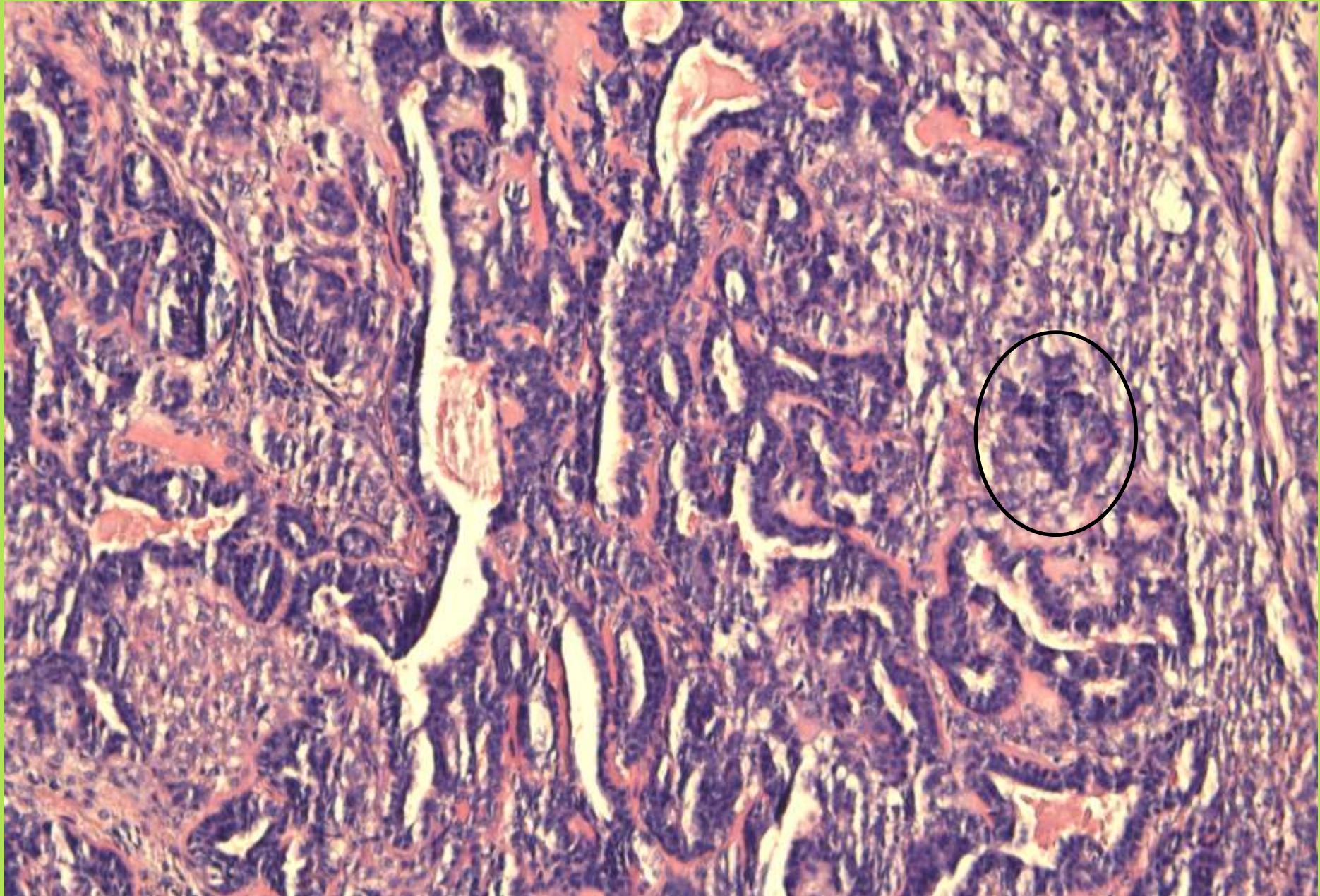
Сочетание миксоидного компонента и клеточных структур.



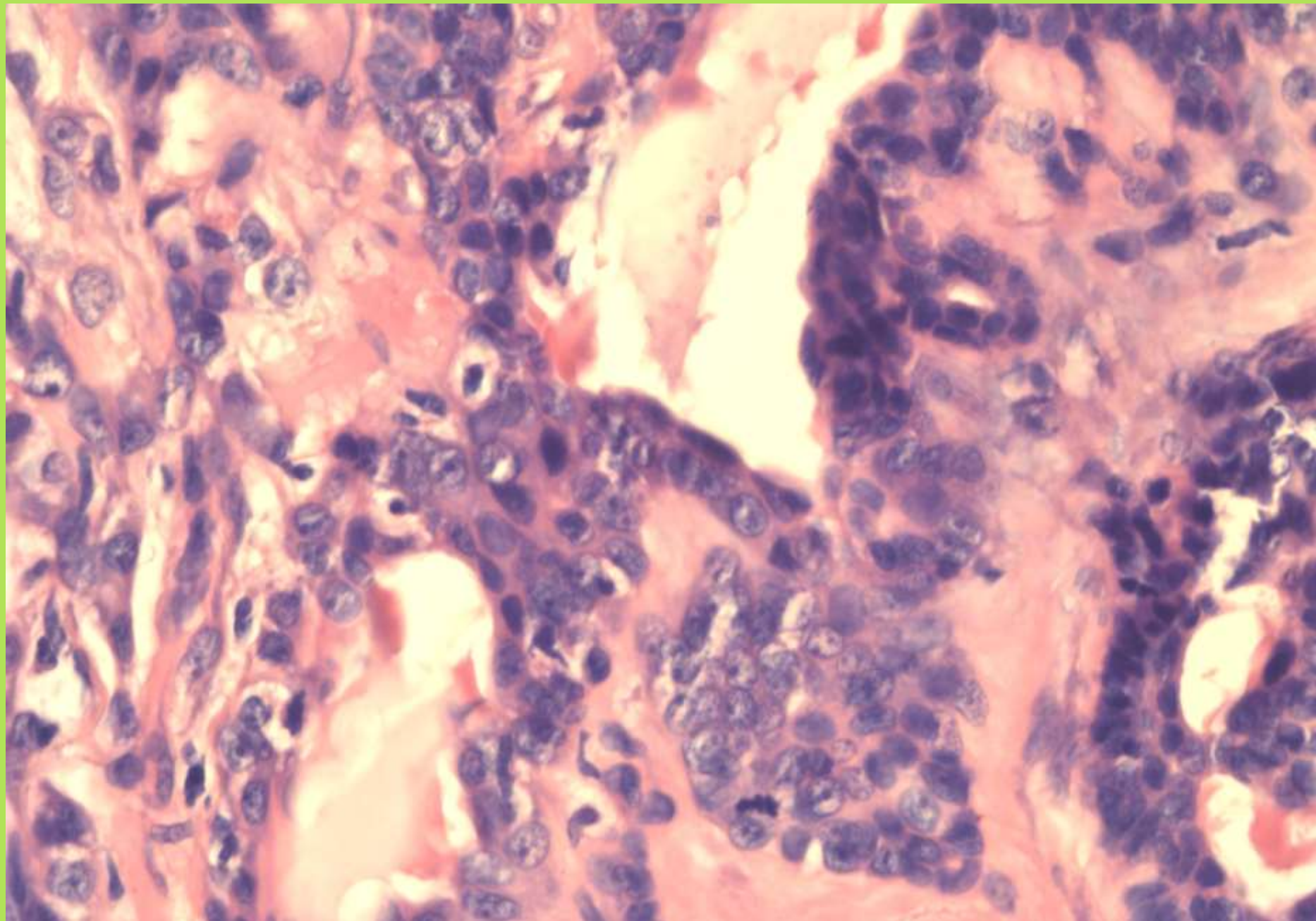
**Сочетание миксоидного компонента и клеточных структур.
Фокус рака (выделение)**



**Миксоидный компонент и преобладание клеточных структур.
Фокус рака (выделение)**



Фокус рака (увеличение 100)



Заключение.

1. Плеоморфная аденома является самостоятельной часто встречающейся онкопатологической формой, составляя 89,4% в структуре опухолей слюнных желез. В 82,4% поражает околоушные железы. Отличается скудной симптоматикой и высоким процентом (20%) диагностических ошибок. Уровень заболеваемости за последние десять лет возрос на 40%.
2. После детального патогистологического и морфометрического изучения, признано целесообразным выделять следующие структурные варианты плеоморфной аденомы:
 - а) «классический» (53% наблюдений), б) с преобладанием мезенхимоподобного компонента (25%), в) с преобладанием эпителиального компонента (17%), г) с преобладанием миоэпителиального компонента (5%).
3. Установлено, что способность эпителиальных клеток аденомы формировать тубулярные комплексы влияет на строение мезенхимоподобных структур, приближая их к эмбриональному типу. Наличие ангиоматозного компонента, гистогенетически связанного с мезенхимой, имеет неблагоприятное прогностическое значение.
4. Подтверждено, что плеоморфная аденома относится к числу новообразований, склонных к рецидивированию и способных к малигнизации.
5. Отмечено, что чаще рецидивируют опухоли с преобладанием мезенхимоподобного компонента, обширными миксоидными зонами и участками истончения капсулы. Пол, возраст больного и длительность существования опухоли не влияют на возникновение рецидивов.