

ФА с атипией ядер
(она же атипическая аденома?)

Филологические изыскания

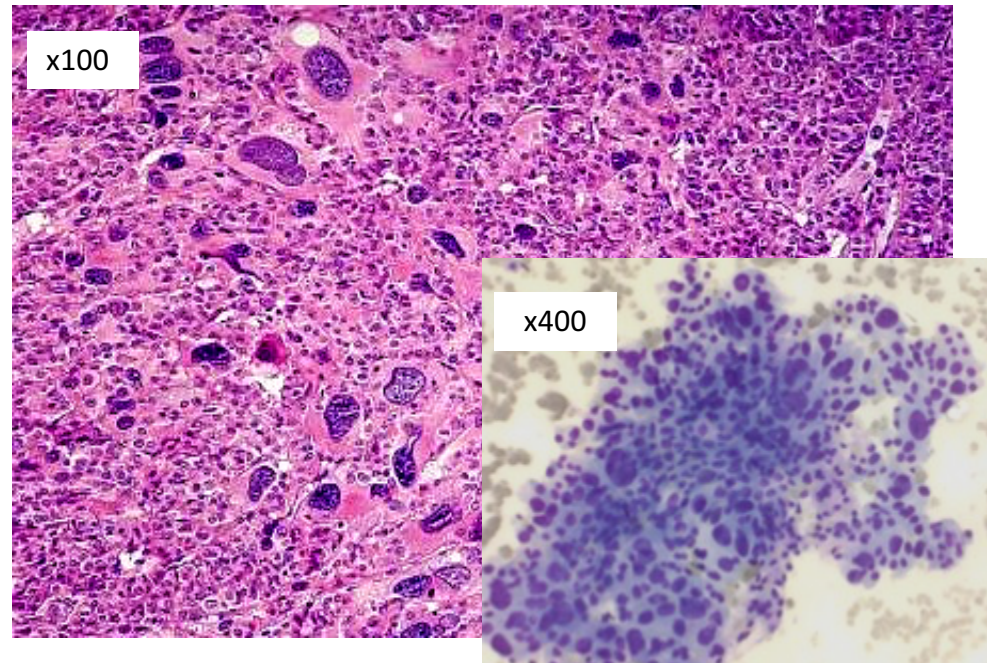
О морфологическом феномене «дисплазия» на примере ФА с полиморфизмом ядер

Дисплазия – морфологические изменения эпителия, отражающие этапы канцерогенеза.

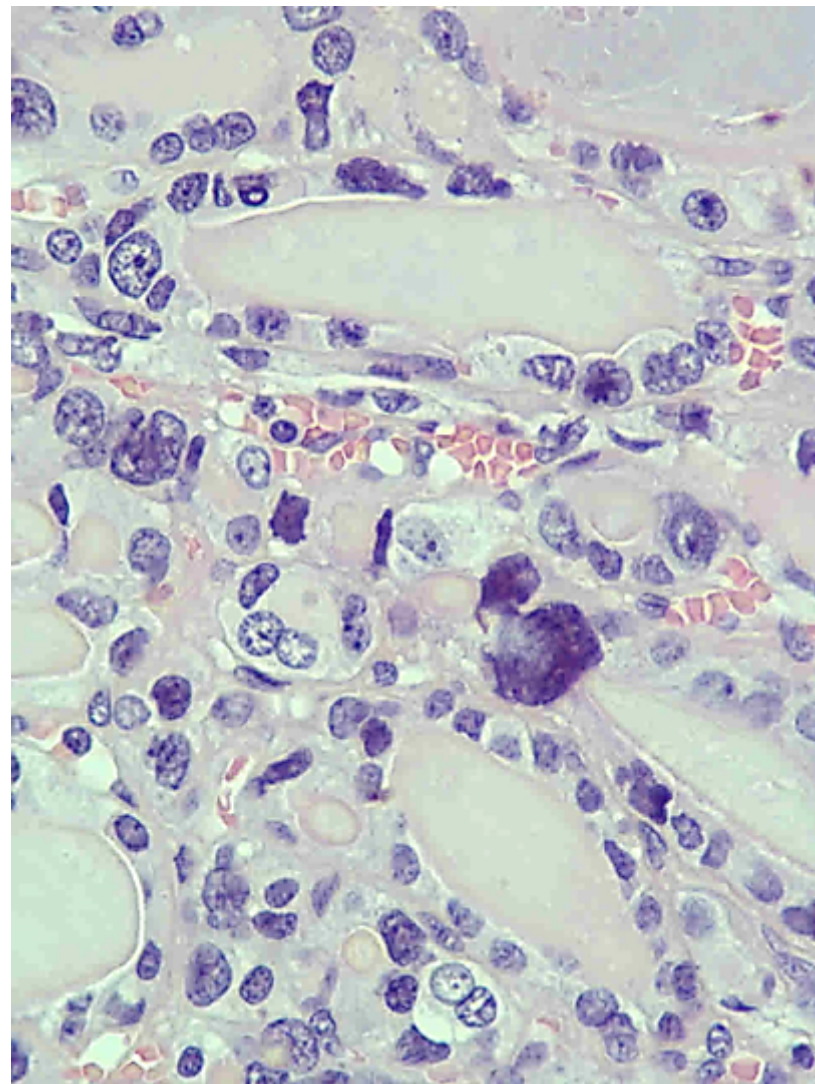
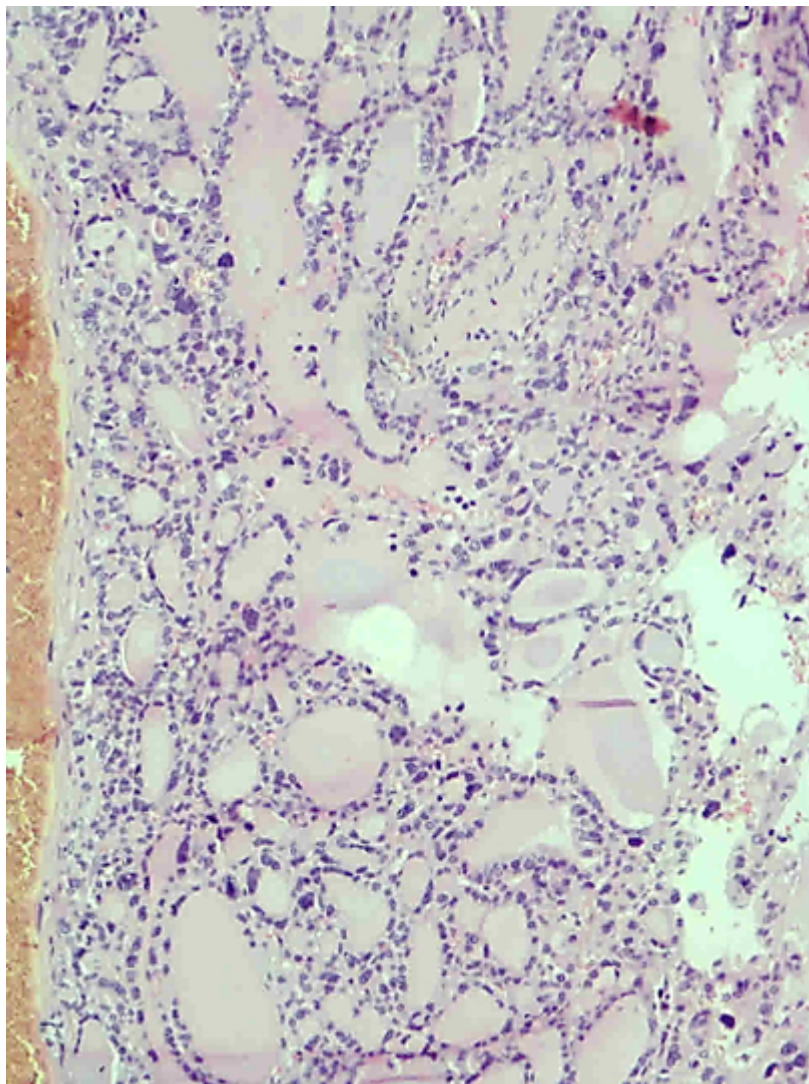
Выраженность дисплазии оценивается по степени приближенности к карциноме в зависимости от сочетания некоторых общеизвестных ядерно-цитоплазматических и структурных признаков:

- клеточно-ядерный полиморфизм
- ядерно-цитоплазматическое соотношение
- ядрышковые признаки
- митотическая активность
- ИГХ-признаки (нарушение апоптоза, пролиферативная активность и др.)

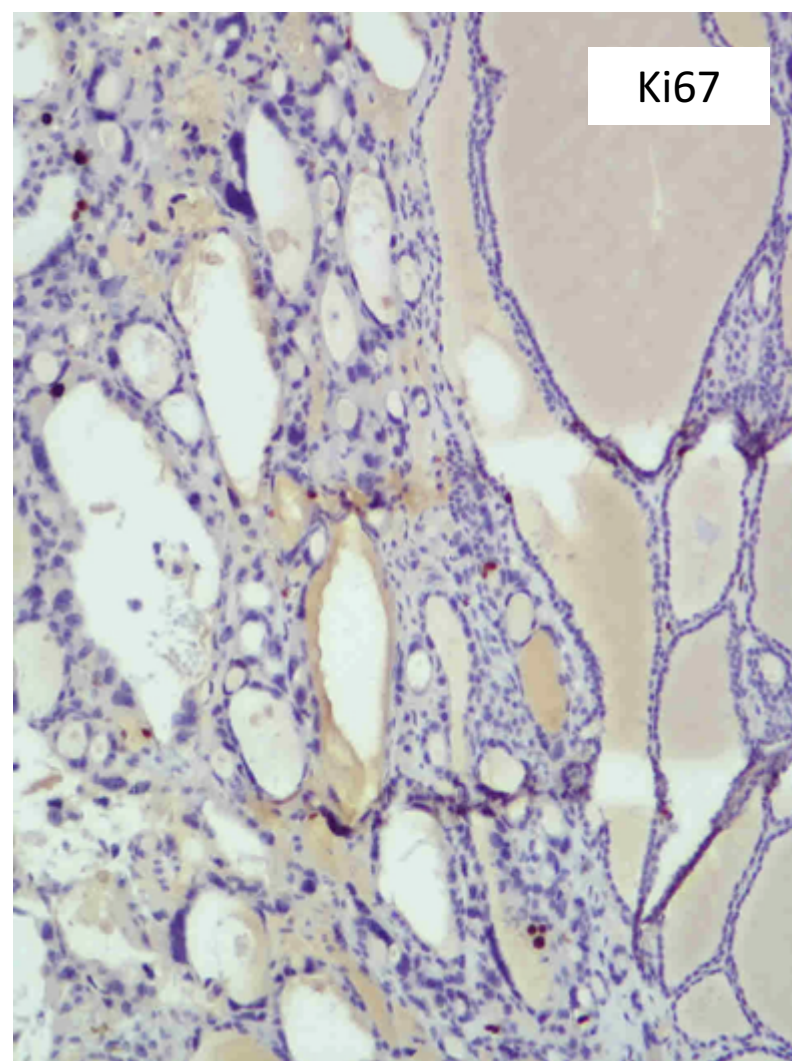
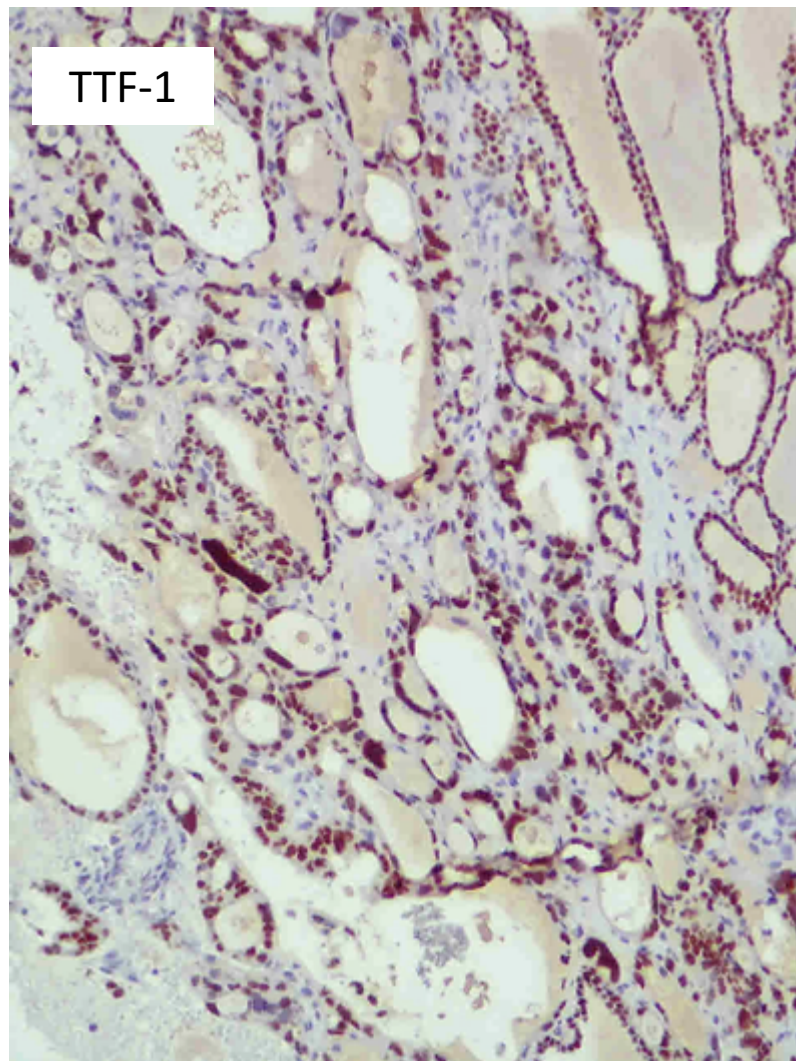
Из коллекции Rosai J., 1996



Гистологическое исследование



ИГХ профиль опухоли



Сложности диагностики, интерпретации и дефиниций

- **Цитология:** выраженный клеточно-ядерный полиморфизм не сопровождается распадом, лейкоцитарной реакцией, ядра с четкими контурами, преимущественно округло-овальные, хроматин равномерный, нет митозом, ядрышки различные и полиморфные (особый признак доброкачественности), часто сохраненное коллоидообразование с «пестрым» разноплотным коллоидом. Нередко, будучи очевидно В-клеточной, отражает наличие тиреоидита Хашимото (B3, B4, B5, но не B6)
- **Гистология:** Наличие непораженной капсулы (отражает длительность неоплазии), отсутствие некрозов, клеточной реакции, оценка фоновой инфильтрации (АИТ), не всегда опухоль (сочетание макро- и микро-)
- Исключение срочного интраоперационного исследования (!!!) в связи с высоким риском ложнопозитивной карциномы
- Итог: целесообразно использование термина «фолликулярная аденома с полиморфизмом ядер», J.Rosai, 1996), в т.ч. в цитологической практике. NB. В этой группе – нецелесообразно использование термина «фолликулярная неоплазия с неопределенным потенциалом злокачественности»