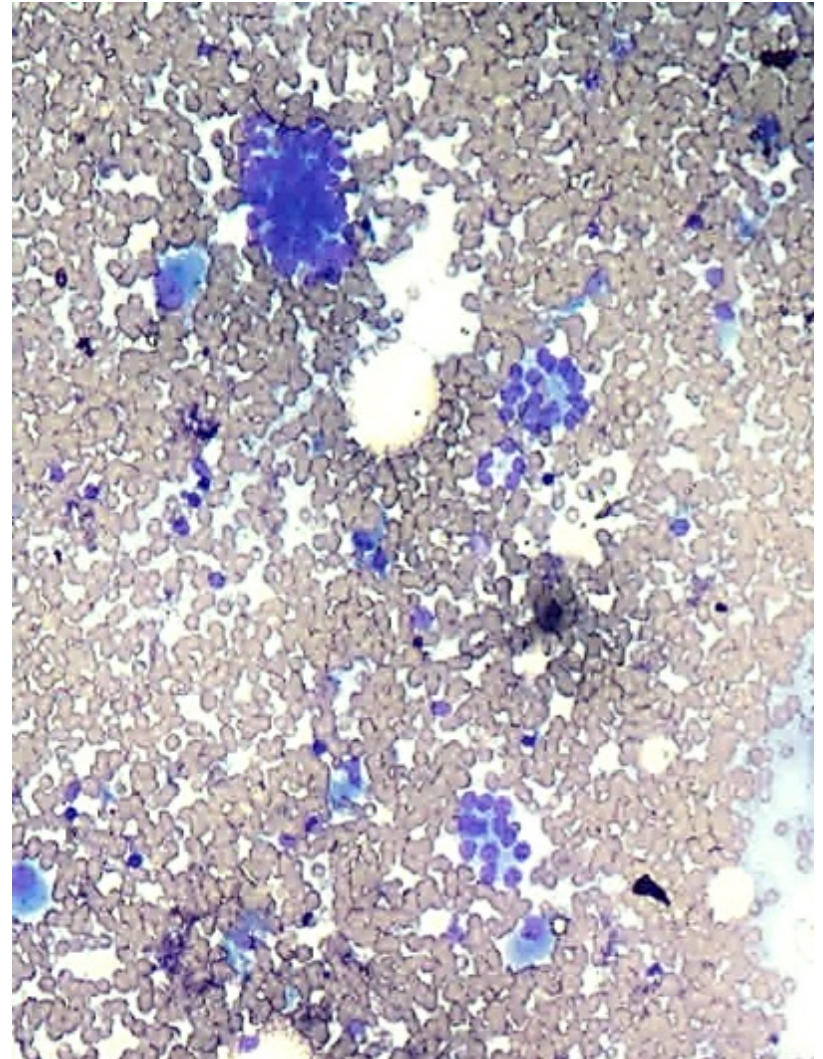
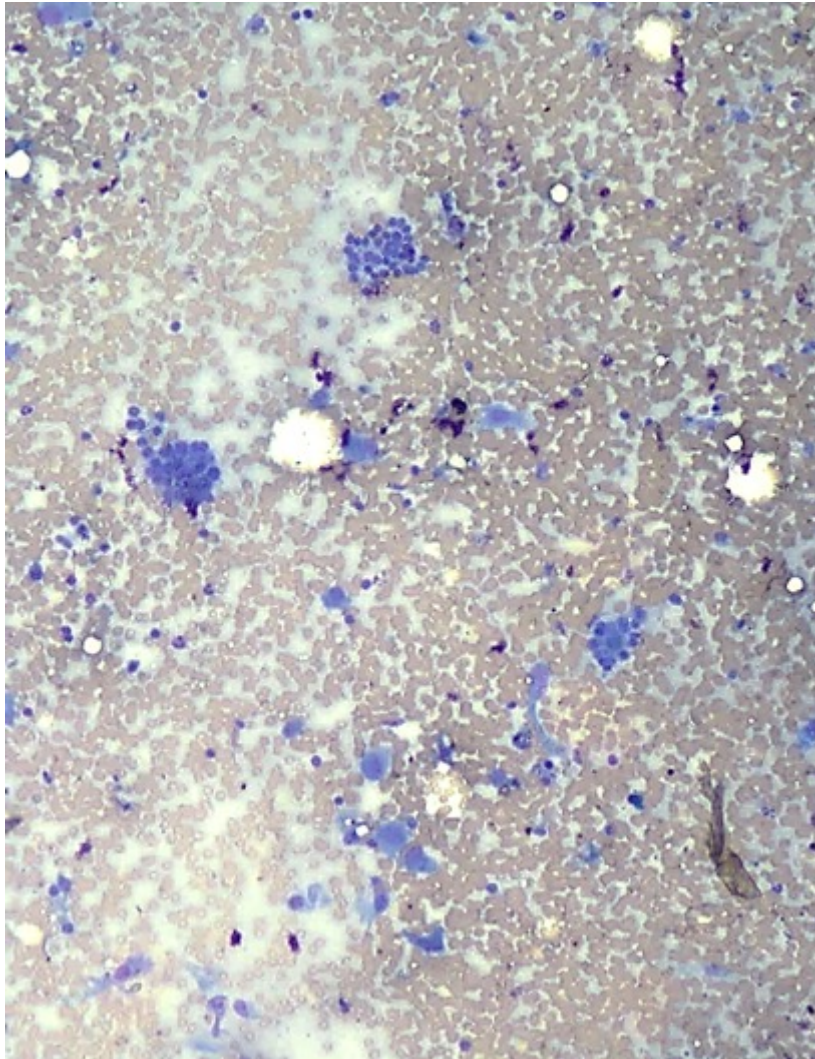


Анапластическая карцинома,
плеоморфноклеточный вариант,
на фоне предшествовавшей ВДФК
(широкоинвазивной)

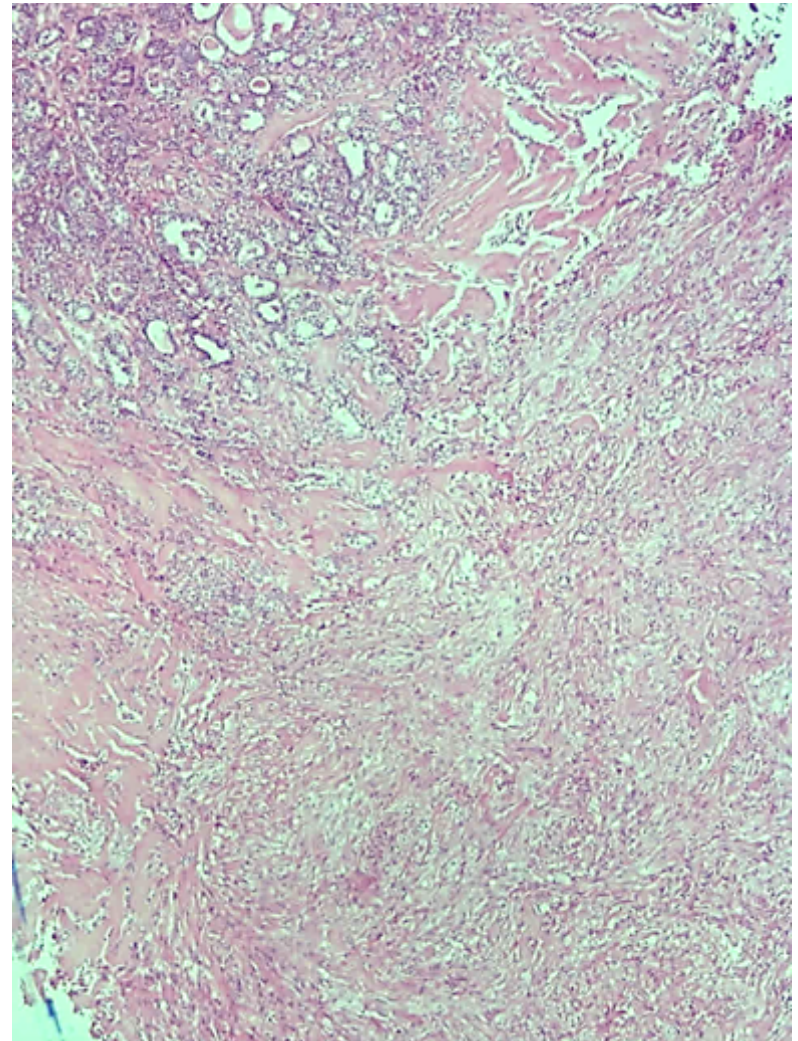
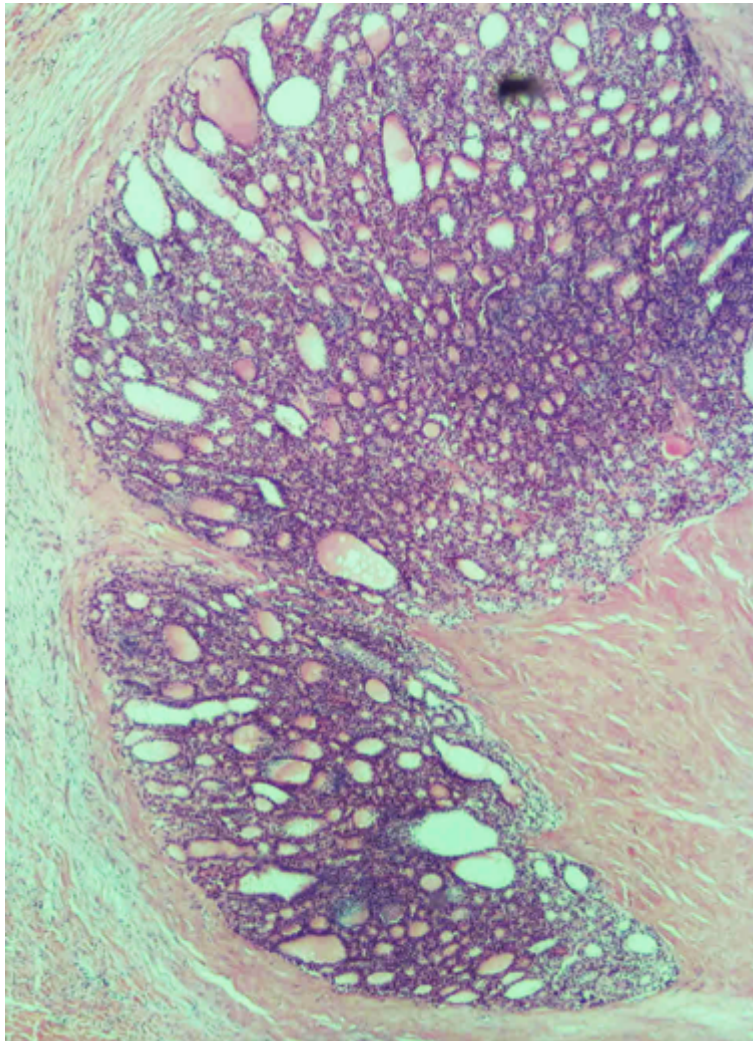
Анамнез

- Ж
- 64 года
- Узел много лет, тенденция к росту
- УЗИ - 2 см, неравномерная эхогенность и васкуляризация, отчетливые границы (широкий Хало)
- ТАБ: фолликулярная опухоль (Bethesda, 2010 – 4 группа)

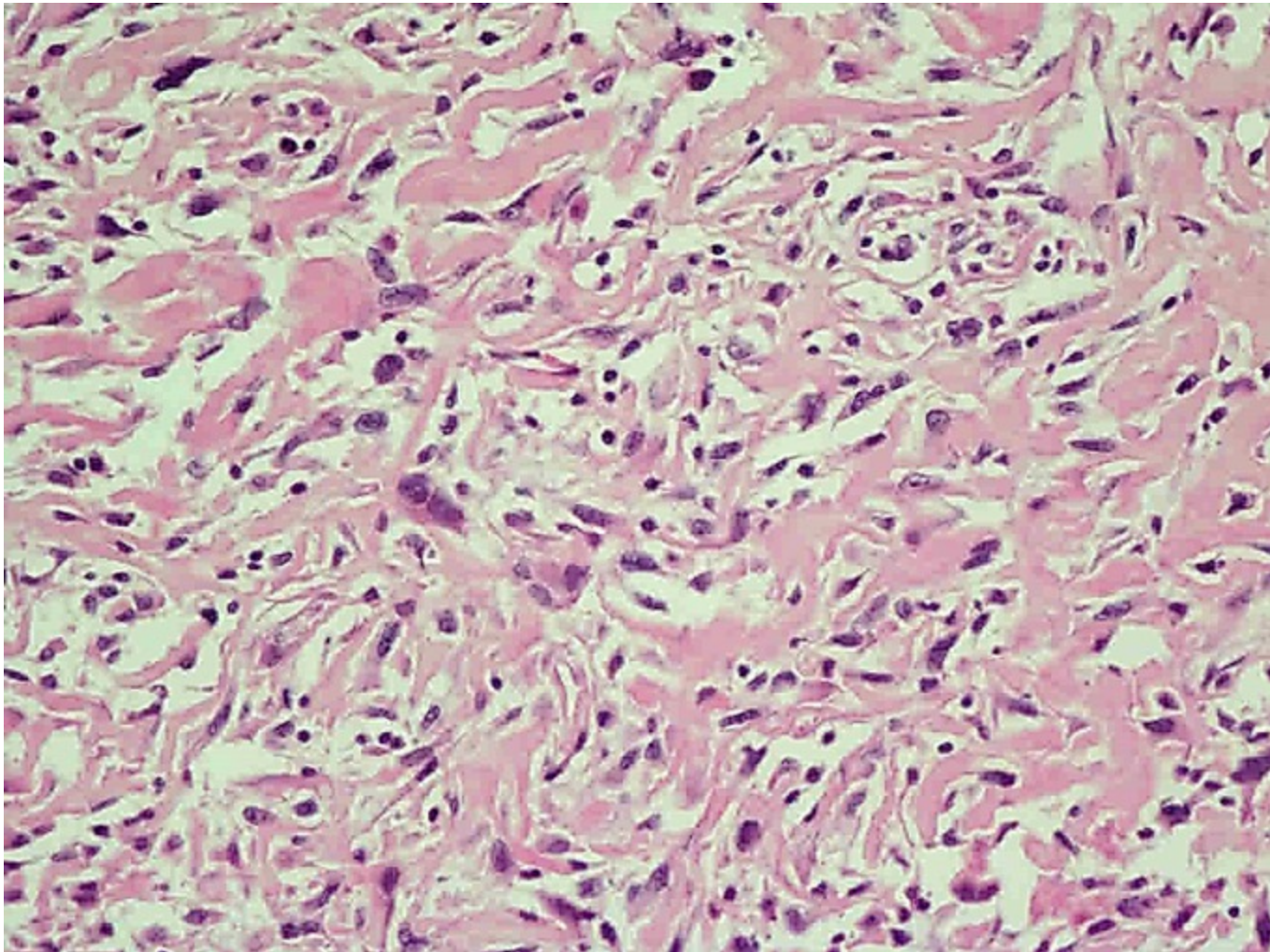
Первичная цитология



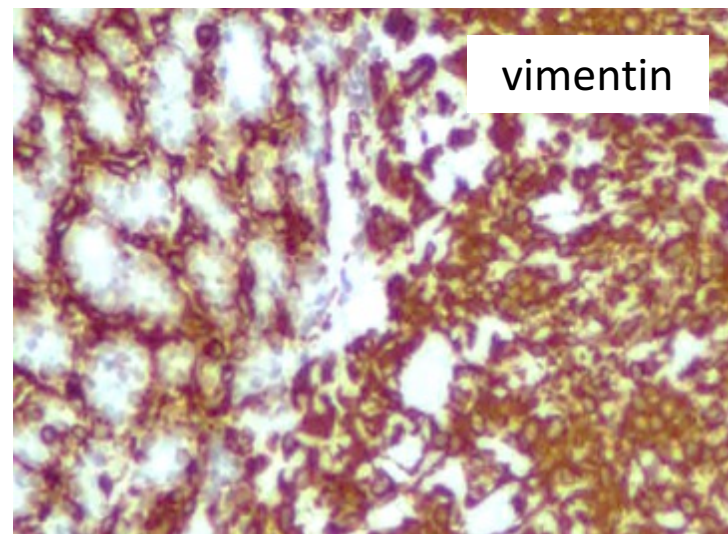
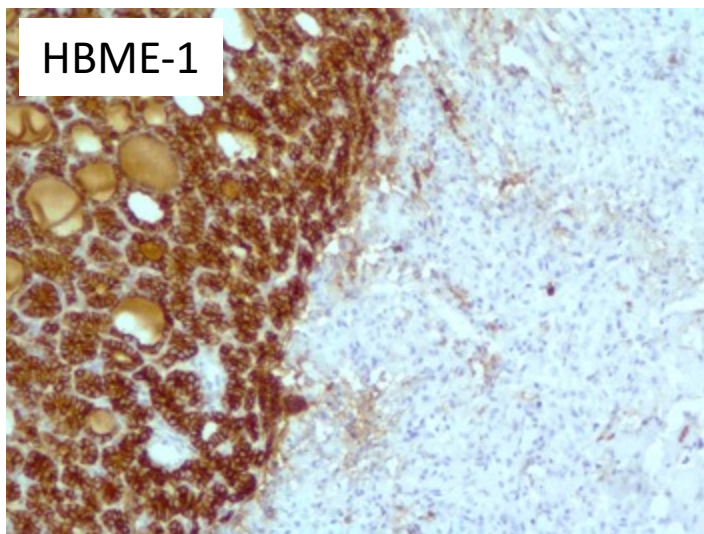
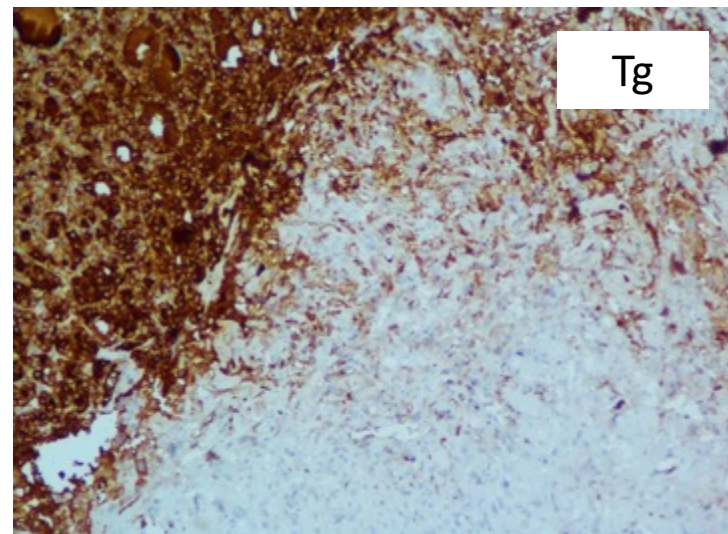
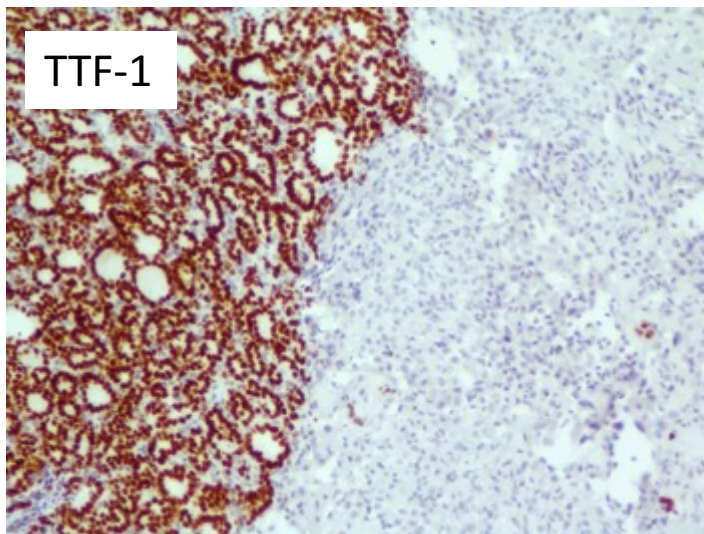
Гемитиреоидэктомия: световая микроскопия



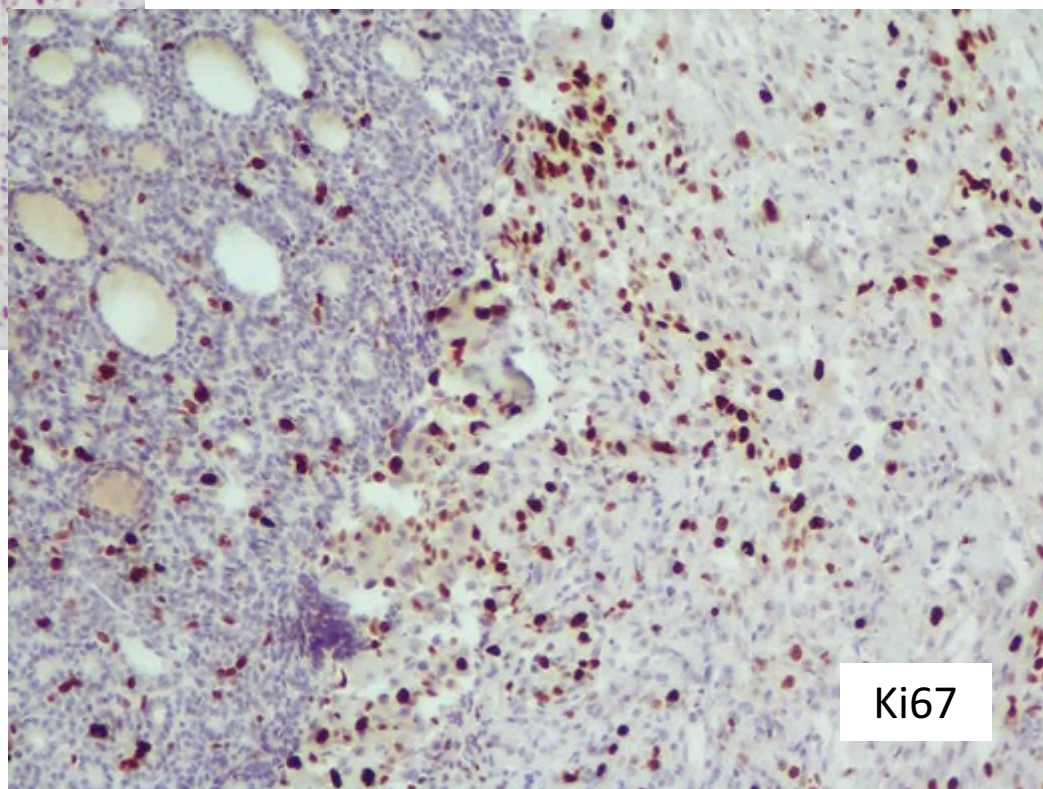
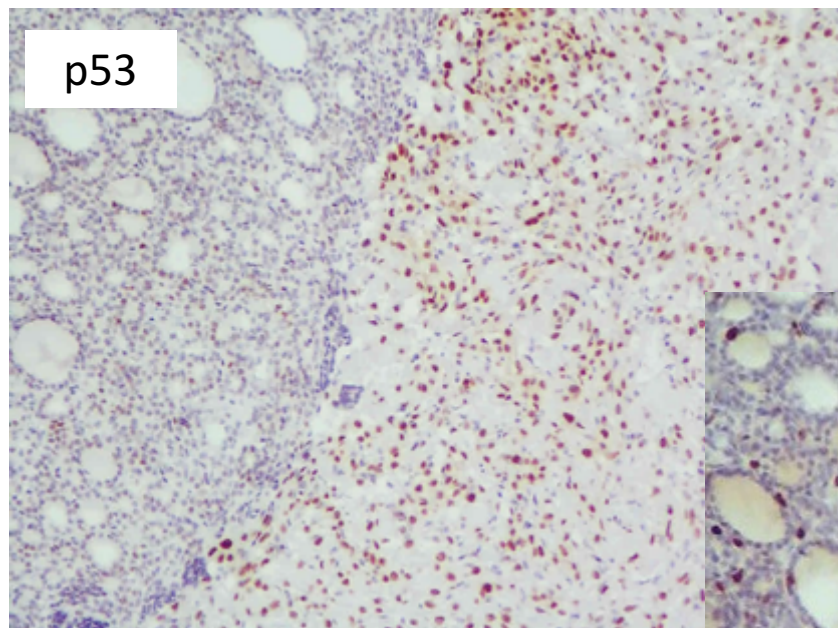
Анапластическая карцинома: участок с т.н.
малоклеточным гистологическим вариантом
строения



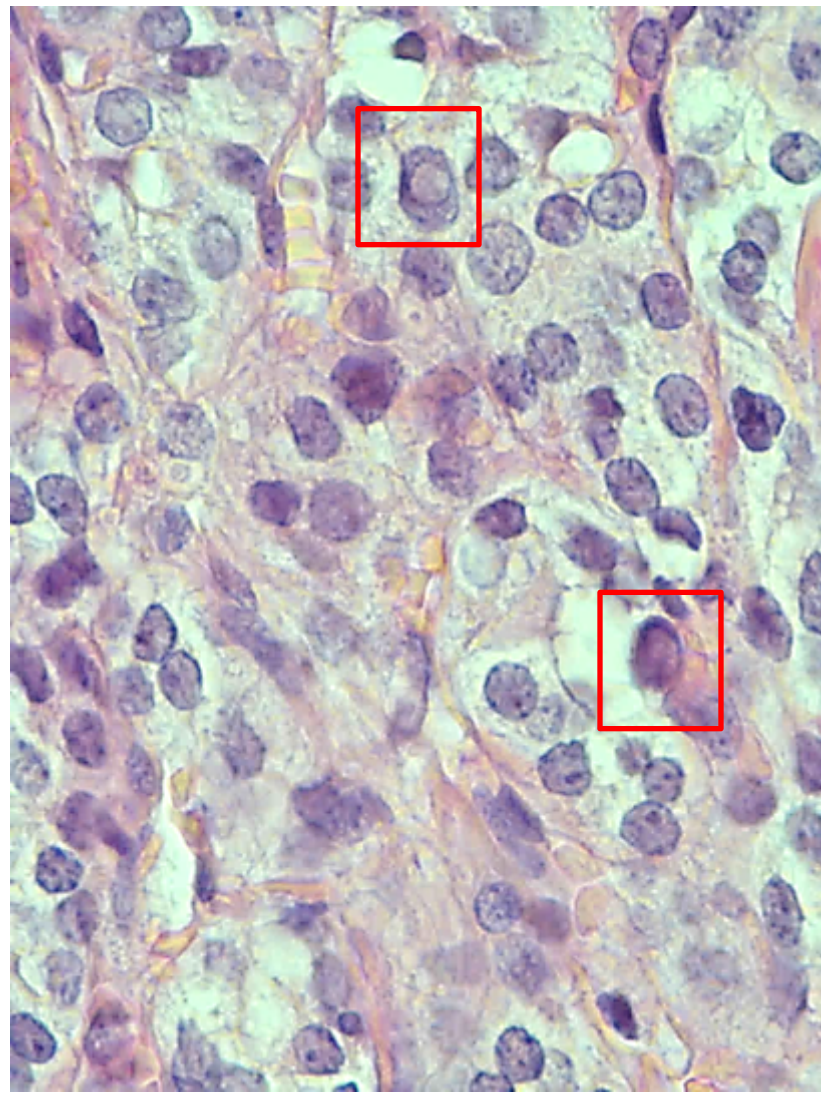
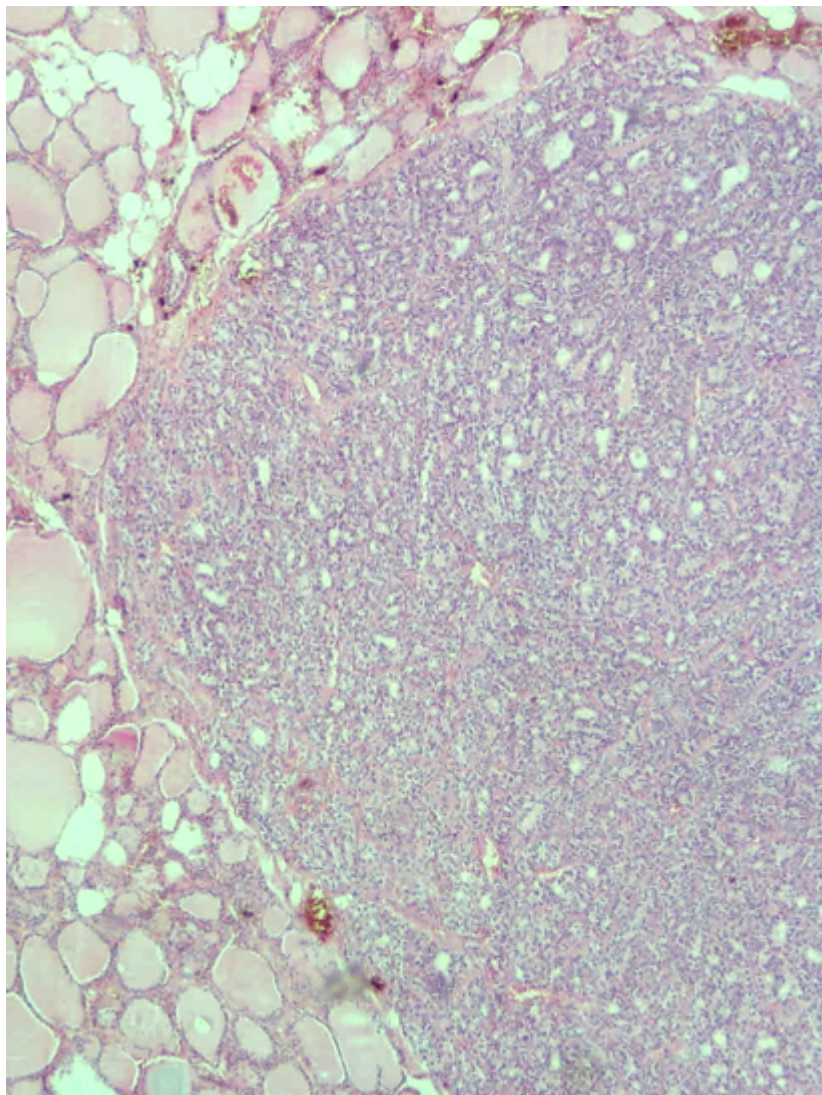
ИГХ профиль опухоли



ИГХ профиль опухоли



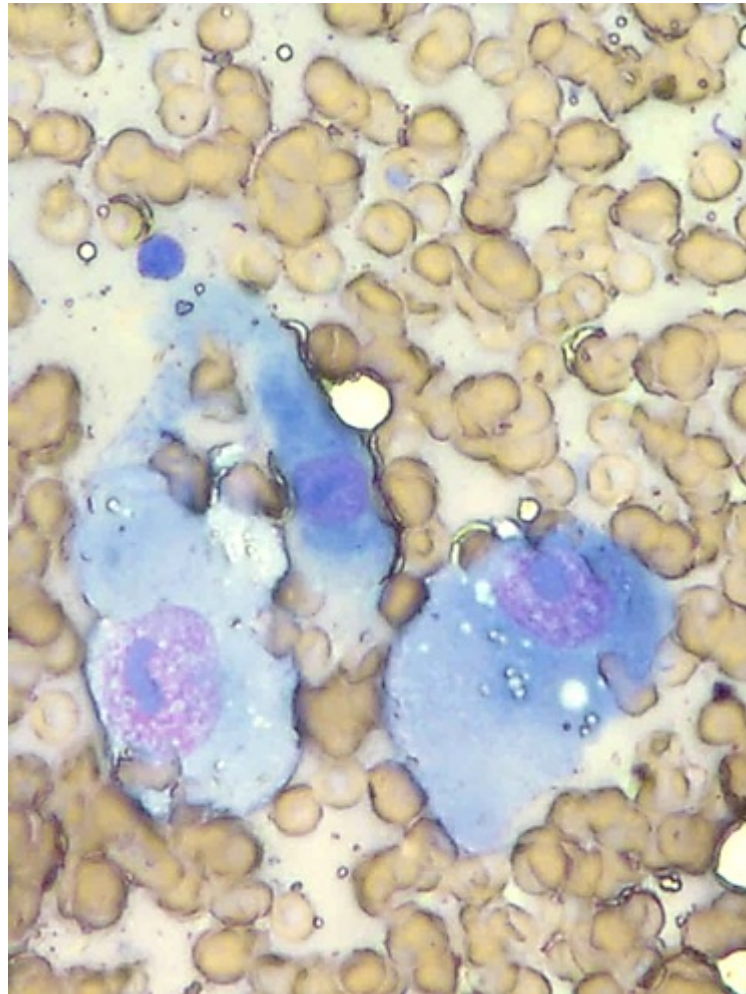
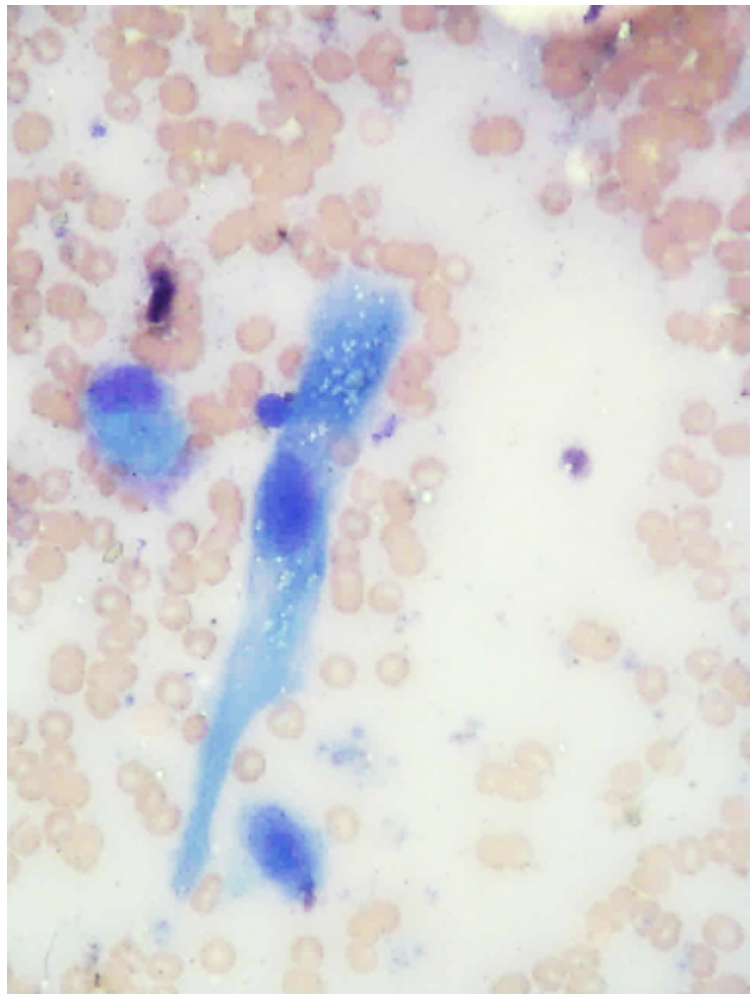
Другая доля, узел 7 мм



Гистологическое заключение по операционному материалу:

- Анапластическая карцинома (АС) щитовидной железы 4 см, развившаяся из очага высокодифференцированной широкоинвазивной фолликулярной карциномы; мультифокальный тип роста с формированием в контрлатеральной доле инкапсулированной ПК ФФ (EFVPTC)

Цитология: повторная ТАБ из ложа опухоли
через 3 месяца после гемитиреоидэктомии



PS. Чуда не произошло