

*М. К. Ковалёва, У. Р. Фоменкова **
НЕФРОБЛАСТОМА (ОПУХОЛЬ ВИЛЬМСА) У ДЕТЕЙ
Научный руководитель Канд. мед. наук, доц. С. М. Полякова

*Кафедра патологической анатомии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ «4-ая Городская поликлиника», г. Минск

Резюме. Работа посвящена изучению характерных клинических и морфологических особенностей нефробластомы. Выявили, что пик заболеваемости приходился на возраст около 5 лет. Преобладали трехкомпонентные нефробластомы -26 % и бластемный тип НБ – 24%. Метастазирование отмечалось в 30%, 98% случаев закончились благоприятно.

Ключевые слова: нефробластома, опухоль Вильмса.

Resume. We studied the characteristic clinical and morphological features of nephroblastoma. The peak incidence occurs at the age of about 5 years. Dominated by three-nephroblastoma -26% and blastemny type NB - 24%. Metastasis was noted in 30%, 98% cases were positive.

Key words: nephroblastoma, Wilms' tumor.

Актуальность. Опухоль Вильмса составляет более 20% всех злокачественных новообразований в детском возрасте. Ежегодно в мире регистрируется 1 случай на 100.000 тысяч детского населения. Средний возраст приходится на детей от 2 до 4 лет. Проблема выявления детей с нефробластомой и установление причин ее возникновения является актуальной и требует рассмотрения. Методы диагностики и лечения нефробластомы постоянно развиваются и достигли большого успеха. Исход заболевания зависит от стадии опухоли и возраста ребенка.

Цель: изучить характерные клинические и морфологические особенности нефробластомы.

Задачи:

1. Изучить морфологические признаки, присущие нефробластам.
2. Определить основные характеристики нефробластом.

Материалы и методы исследования. Было проведено собственное исследование по архивным данным РНПЦ «Детской онкологии, гематологии и иммунологии» за 2012-2015 гг. в отделении общей патологии. Было изучено 56 истории болезни детей, проведена оптическая микроскопия и статистический анализ.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что пик заболеваемости приходится на детей в возрасте 5 лет (рисунок 1).

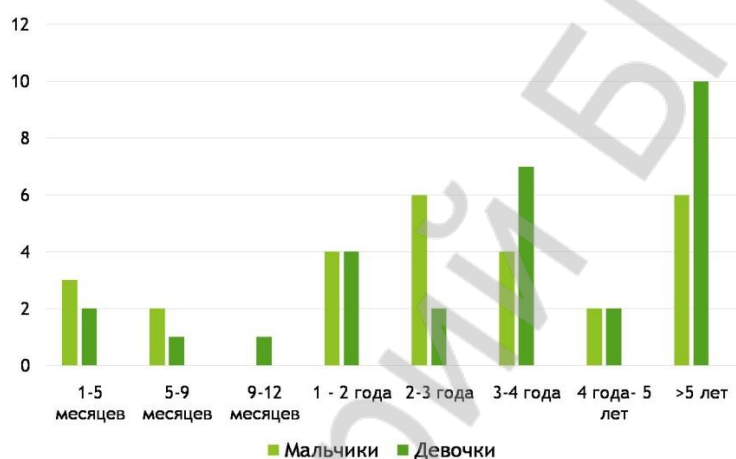


Рисунок 1 - Пик заболеваемости

Частота встречаемости нефробластомы среди мальчиков составила 48,2%, среди девочек – 51,78%. Преимущественное поражение приходилось на левую почку (46,40%), правая почка поражалась в 41,10% случаев, билатеральное поражение отмечалось в 12,50% (рисунок 2).

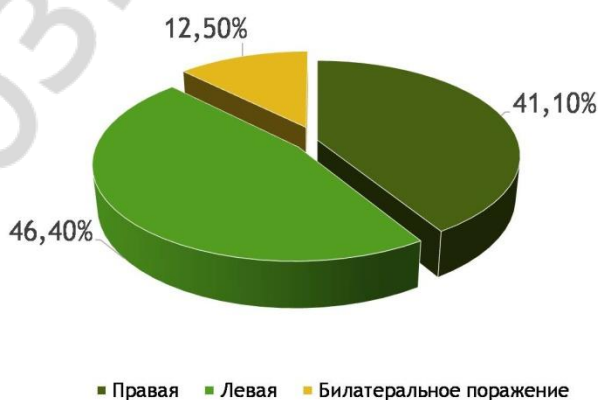


Рисунок 2 - Поражение почек

Известно, что нефробластома состоит из трех компонентов: бластемного, эпителиального, стромального (мезенхимального). Если все три компонента находятся

в равном соотношении, то такая опухоль называется классической (трехфазной) (рисунок 3).

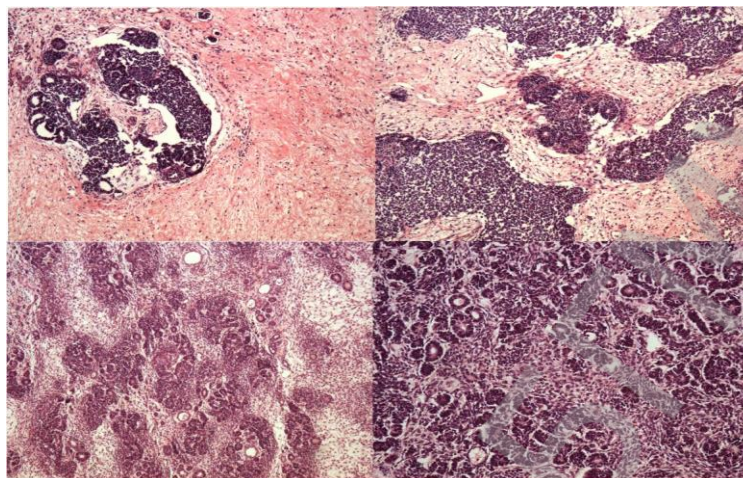


Рисунок 3 - Трехфазный тип нефробластомы

Если один из компонентов доминирует (более 65% площади), то такая опухоль является монофазной и обозначается согласно преобладающему компоненту: бластемный тип (рисунок 4), эпителиальный тип (рисунок 5), стромальный тип (рисунок 6).

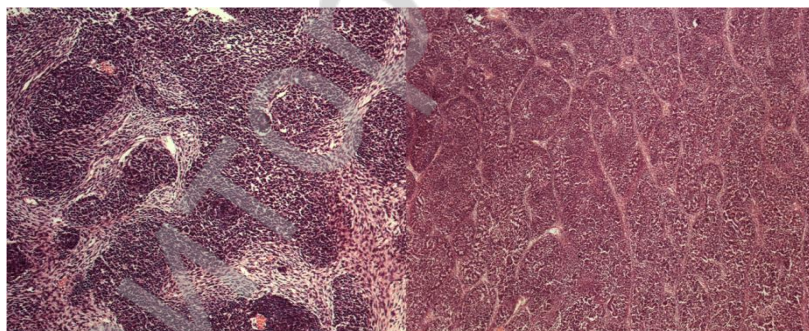


Рисунок 4 - Бластемный тип

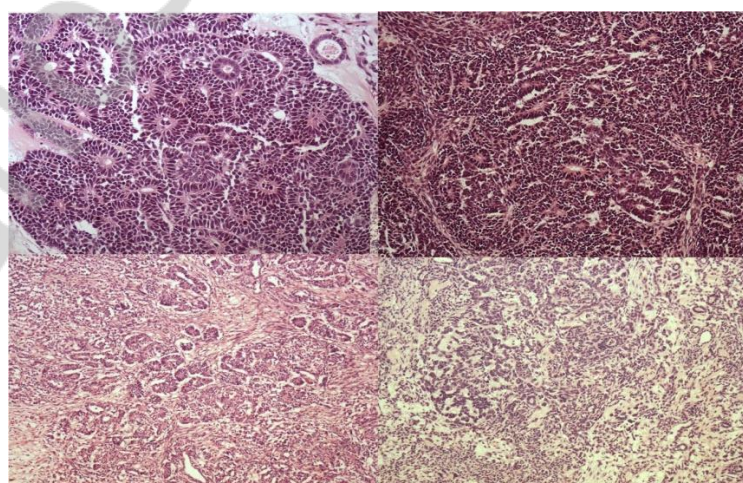


Рисунок 5 - Эпителиальный тип

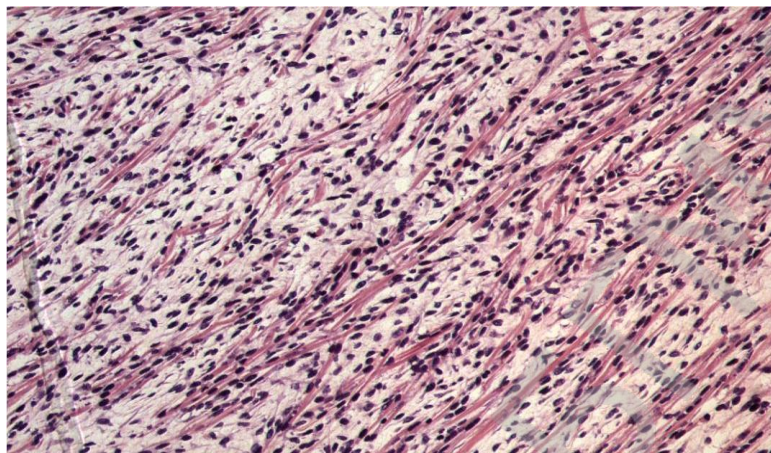


Рисунок 6 - Стромальный тип

В исследованных нами препаратах преобладал классический вариант опухоли - 26%, на бластемный тип пришлось 24%; эпителиальный – 13% и стромальный – 4% (таблица 1).

Таблица 1. Преобладание компонента в анализируемых случаях

Трехкомпонентный тип	26%
Бластемный тип	24%
Эпителиальный тип	13%
Стромальный тип	4%
Регрессирующий тип	20%
Некротизированный вариант	13%

В 30% случаев отмечалось метастазирование опухоли. Чаще всего метастазы поражали легкие (47%), забрюшинные лимфатические узлы(23,53%), паракавально и парааортально (17,65%), также наблюдалось поражение вдоль сосудов почек и внутрипеченочные метастазы (рисунок 7).

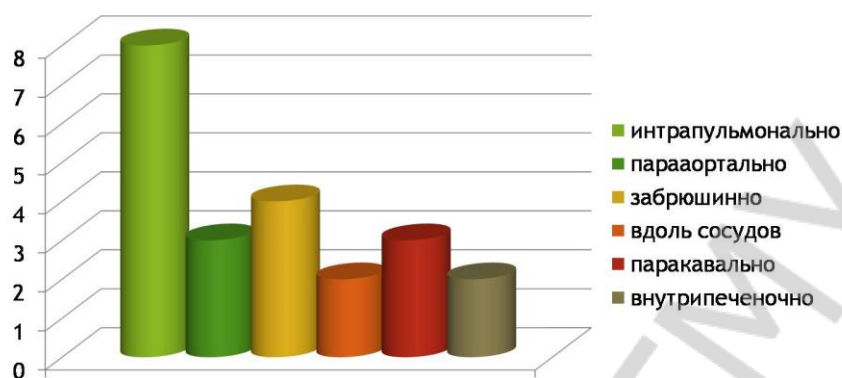


Рисунок 7 – Метастазирование

Благодаря новым методам диагностики и комбинированной терапии выздоравливают примерно 90% больных. В нашем исследовании был лишь 1 летальный случай с высоким уровнем прогрессирования заболевания и множественными метастазами.

Выводы:

1. Опухоль Вильмса поражает мальчиков и девочек приблизительно одинаково.
2. Пик заболеваемости приходится на возраст около 5 лет.
3. Наблюдалось преимущественное поражение левой почки (46%), билатеральное поражение почек отмечалось в 12,5% случаев.
4. При гистологическом анализе препаратов отмечались преимущественно трехкомпонентные нефробластомы - 26 % и бластемный тип НБ – 24%.
5. Метастазирование наблюдалось в 30%, чаще встречались интрапульмональные метастазы - 47 %.
6. 98% случаев закончились благоприятно.

*M. K. Kovalyova, U. R. Fomenkova **
NEFROBLASTOMA (WILMS' TUMOR) IN CHILDREN
Tutor Associate professor S. M. Poliakova
Department of Pathological Anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk
**HI " 4th Polyclinic ", Minsk*

Литература

1. Васильева Н.Н. / Гл. «Опухоли почек и мочевыводящих путей» // в руководстве «Патологоанатомическая диагностика опухолей человека» под ред. акад. Н.А.Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова.-М. Медицина,-1982,- С. 198;
2. Гистологическая классификация опухолей почек / Международная гистологическая классификация опухолей.-№25.-ВОЗ.-Женева.-1984.-С.24-25;

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

3. МКБ-10.

4. Bergeron C, Graf N, Van Tinteren H. [Электронный ресурс]: from results of SIOP-Nephroblastoma-93-01 Study to SIOP Nephroblastoma 2001 Study. Med Pediatr Oncol. 2003;41:289.