

Макоед Л. Г., Сулима Я. А.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОНКОЦИТОМЫ ПОЧКИ

Научные руководители: ассист. Пучинская М. В.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Онкоцитома - доброкачественная опухоль, имеющая круглую форму и четкие границы, коричневого или рыжевато-коричневого цвета, может содержать расположенный в центре звездчатый рубец. Часто обнаруживается случайно. В связи с тем, что при дифференциальной диагностике данную опухоль часто принимают за хромофобный почечно-клеточный рак, данная тема является актуальной.

Цель: изучить клинико-морфологические особенности онкоцитомы почек.

Материалы и методы. В работе использованы материалы зарубежных статей, научных журналов, данные Минского онкологического центра.

Результаты и их обсуждение. Онкоцитома составляет 5-7% среди всех опухолей почки. Наиболее часто данная опухоль встречается у лиц мужского пола. Онкоцитома почки обычно клинически себя не проявляет. Однако, при больших размерах опухоль может сдавливать почку, что проявляется определенными клиническими симптомами. Гистологически опухоль представлена специфическими клетками-онкоцитами. Онкоциты-это клетки с густой зернистостью и эозинофильной цитоплазмой, образующие трубочки, очаги, кисты. Онкоциты содержат большое количество митохондрий, что обуславливает зернистость и коричневатый цвет опухоли на разрезе. Онкоцитома и хромофобный почечно-клеточный рак гистологически сходны. Для их дифференциальной диагностики требуется большое количество образцов и дополнительные методы исследования. Онкоцитома относится к предраковым опухолям, так как морфологически напоминает начальные стадии злокачественного новообразования. Однако, она не способна прорасти в соседние ткани и их трансформировать. Что отличает ее от хромофобного почечно-клеточного рака почки.

Выводы. Онкоцитома не является достаточно часто встречаемой опухолью, однако ее гистологическое строение практически идентично строению злокачественной опухоли, что и требует больших усилий в дифференциальной диагностике; и при более тщательном исследовании гистологического материала возможно минимизировать постановку ошибочных диагнозов и сократить сроки проведения лечебных манипуляций с пациентами.