

Морфологическая диагностика эпителиальных опухолей яичников

Александрова Христина Сергеевна, Ярошевич Екатерина Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Брагина Зоя Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Среди всех эпителиальных опухолей яичников (ЭОЯ) серозные (С) и муцинозные (М) являются самыми распространенными. По данным литературы, среди всех ЭОЯ, частота доброкачественных составляет 50% (С-40%, М – 10%); злокачественных - 30%(С – 20%, М – 10%); пограничных – 20% (С -15%, М- 5%). Имеются трудности в морфологической дифференциальной диагностике между злокачественными и пограничными ЭОЯ.

Цель исследования

Изучить морфологические критерии доброкачественных, злокачественных и пограничных ЭОЯ.

Материалы и методы

Изучены биопсийные карты пациенток, оперированные по поводу доброкачественных, злокачественных и пограничных ЭОЯ, в отделении онкоморфологии ГПАБ г. Минска за 2013-2015гг.

Результаты

Проанализировано 228 случаев доброкачественных, злокачественных и пограничных ЭОЯ за период 2013-2015гг. Возраст женщин колебался от 31 до 70 лет, в среднем составил – 50 лет. В исследуемом материале доброкачественных 163 (71,6%) случаев, злокачественных 46 (20,1%), пограничных 19 (8,3%). Из них доброкачественных С – 141(61,8%), М – 22 (9,7%); злокачественных С – 30 (13,2%), М – 16 (7%); пограничных С – 13 (5,7%), М – 6 (2,6%). Гистологически в доброкачественных СЭОЯ выявлялись следующие изменения: эпителий однорядный кубический или цилиндрический, капсула плотноволокнистая, в зависимости от вида опухоли наблюдались сосочковые разрастания, в строме которых располагались псаммомные тельца; в МЭОЯ: эпителий высокий цилиндрический с мелкими каплями муцина. Изменения в злокачественных СЭОЯ: инвазии в соседние органы, большое количество митоза, атипизм ядер клеток; в МЭОЯ: эпителий высокий цилиндрический с атипизмом ядер, инвазивный рост. Для пограничных СЭОЯ характерно: невыраженный или умеренный ядерный атипизм, редкие митозы, псаммомные тельца, отсутствовали инвазии в соседние органы; в МЭОЯ наблюдалось: полиморфизм и гиперхроматоз клеток эпителия, повышенная митотическая активность ядер.

Выводы

Дифференциальная диагностика между злокачественными и пограничными ЭОЯ затруднена. Злокачественные ЭОЯ диагностируются на III – IV стадиях, а пограничные – на III стадии заболевания. Доброкачественные серозные ЭОЯ (61,8%) встречаются чаще, чем муцинозные ЭОЯ (9,7%).