

Пожарицкий А. М.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОГО ВАРИАНТА ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Летковская Т. А.,

канд. мед. наук, доц. Захарова В.А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак почки (РП) – злокачественное новообразование, которое возникает с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин и составляет 4% от всех злокачественных опухолей взрослых. При этом на долю данного заболевания приходится более 95% всех опухолей почки, а самой распространенной разновидностью РП является светлоклеточный вариант. В последние годы наблюдается неуклонный рост частоты встречаемости почечно-клеточного рака во всем мире, в том числе и в Беларуси. Только в г. Минске заболеваемость выросла с 14,7 до 20,3 на 100000 населения за период с 2011 по 2018 гг. Несмотря на существенное развитие принципов диагностики онкологических заболеваний, открытым и актуальным остается вопрос об их морфогенезе и факторах прогрессирования.

Цель: определить спектр патоморфологических признаков светлоклеточного варианта почечно-клеточного рака и описать их значение в дифференциальной диагностике с другими почечными новообразованиями.

Материалы и методы. Нами проведен анализ патологоанатомических протоколов исследования биопсийного материала рака почки. Анализировались протоколы 10 мужчин (возраст от 41 до 83 лет, медиана 67 лет) и 10 женщин (возраст от 29 до 79 лет, медиана 64 года), прооперированных в ГУ «РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова» в 2018-2020 гг. В протоколах описан диагноз светлоклеточного варианта почечно-клеточного рака (СПКР) (WHO 8310/3), также для сравнения взяты протоколы с хромофобным почечно-клеточным раком (ХПКР) (n=3, WHO 8317/3) и папиллярным почечно-клеточным раком (ППКР) (n=3, WHO 8260/3). Оценивались следующие патоморфологические параметры: паттерны роста (в т.ч. кисты, фокусы “тиреоидизации”), цитологические и ядерные признаки, наличие капсулы опухоли, признаки инвазивного роста, степень сохранения почечной паренхимы, а также вторичные изменения (кровоизлияния, очаги некроза, миксоматоза). В дополнение анализировались фоновые изменения почечной ткани. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием непараметрического критерия Хи-квадрат Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях СПКР выявлены характерные для него паттерны роста, цитологические и ядерные признаки. Кисты встречались только при СПКР (20%, $p>0.1$), фокусы “тиреоидизации” – также только при СПКР, причем во всех случаях (100%, $p<0.05$). Наличие капсулы отмечено в 3 случаях (15%, $p>0.1$). Признаки инвазивного роста найдены в 17 случаях и характерны для всех трех диагнозов (85%, $p<0,05$). Очаги некроза обнаружены во всех материалах с ХПКР и 5 случаях с СПКР (36%, $p>0.1$). Миксоматоз обнаружен в 13 случаях при всех трех патологиях. Паренхима сохранена не по всему периметру при всех случаях СПКР, и ППКР ($p>0.1$). Очаговые кровоизлияния были обнаружены во всех биопсийных материалах (100%, $p<0,05$). Фоновые изменения при трех патологиях схожи – глобальный склероз отдельных клубочков перифокально от опухолевого узла.

Выводы. Светлоклеточный вариант почечно-клеточной карциномы характеризуется многообразием патоморфологических проявлений, которые имеют место и при других вариантах почечного рака. С другой стороны, наличие фокусов “тиреоидизации” обнаружено только при СПКР. Статистическая значимость параметра имеет высокую степень достоверности, а значит потенциально возможно использование данного признака для дифференциальной диагностики различных форм рака почек.