

ПЕРВИЧНАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ МЕНИНГИОМА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Корнев Н.В., Малышевская Н.А.

*УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро»,
г. Минск, Беларусь*

Рогов Ю.И.

*УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь*

Матуть М.О.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

В работе представлен редкий случай развития эктопической менингиомы в области волосистой части головы, исследованы патоморфологические особенности данного новообразования.

Ключевые слова: менингиома, эктопическая, экстракраниальная, скальп.

PRIMARY ECTOPIC MENINGIOMA OF THE SCALP

Kornev N.V., Malyshevskaya N.A.

*HCI «City Clinical Pathology Bureau»,
Minsk, Belarus*

Rogov Y.I.

*SEE «Belorussian Medical Academy of Postgraduate Education»,
Minsk, Belarus*

Matuts M.O.

*SEE «Belorussian State Medical University»,
Minsk, Belarus*

The paper presents a rare case of the ectopic meningioma development in the scalp, histological and pathomorphological peculiarities of neoplasm were studied.

Keywords: meningioma, ectopic, extracranial, scalp.

Введение. Первичные эктопические (экстракраниальные) менингиомы являются редкой патологией, при которых новообразования из менингеальной ткани развиваются вне черепа или костномозгового канала и не связаны с твердой оболочкой головного или спинного мозга. Описаны случаи возникновения таких опухолей в коже головы, в среднем ухе, в параназальных синусах, в области орбиты, височной кости, шеи, таза. По материалам

знаменитого Института патологии вооруженных сил США (AFIP) к 2009 году было собрано 146 наблюдений. Возраст пациентов колебался от нескольких месяцев до 88 лет. Гистологические характеристики этих новообразований были сходны с интракраниальными вариантами. Чаще обнаруживались опухоли I степени злокачественности в соответствии с классификацией ВОЗ (87,7%), за которыми следовали опухоли II (9,6%) и III степени (2,7%). В последующем в литературе появлялись лишь отдельные редкие описания этой патологии, что в общем к настоящему времени не превысило 200 сообщений. Необычность локализации может обусловить сложность диагностики, возможность ошибочной оценки процесса и неадекватных лечебных мероприятий.

Цель работы – охарактеризовать гистологические особенности строения эктопической менингиомы в области волосистой части головы.

Материалы и методы исследования. Объектом для исследования послужил операционный материал удаленной опухоли у пациента мужского пола 36 лет. Согласно анамнезу, новообразование появилось подкожно в мягких тканях левой теменно-затылочной области около двух лет назад и медленно увеличивалось в размерах. После обследования был выставлен клинический диагноз «Объемное кальцинированное образование мягких тканей. Остеома?». На патоморфологическое исследование поступил кожный лоскут размером 8,0x3,5x2,0 см с подлежащим узловым образованием 4,0x2,0x1,5 см белесоватого цвета с участками костной плотности.

Материал был фиксирован в 10% растворе формалина, декальцинирован, рутинно обработан и залит в парафиновые блоки. Микротомные серийные срезы с этих блоков толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, а также исследовались иммуногистохимическими методами.

Полученные результаты. Опухоль располагалась в глубоких отделах дермы и гиподерме среди фиброзной ткани и была окружена костной капсулой, не будучи связанной с костями черепа. Оболочка была неравномерной толщины – местами представлена одной костной пластиной, а в некоторых участках губчатой костью с жировым костным мозгом (рисунок 1).

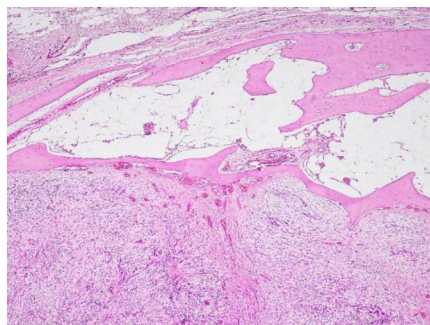


Рис. 1. Нижняя часть рисунка представлена опухолью. Над ней видна кость с жировым костным мозгом. Окраска: гематоксилин и эозин. Увеличение: x100.

Опухолевый узел состоял из переплетающихся пучков веретеновидных, клеток, местами образывавших муаровые структуры в богатом коллагеном матриксе. В некоторых участках, больше по периферии, формировались нечеткие гнезда (дольки), концентрические эпителиоидные синцитиальные структуры. Клетки во всех отделах были довольно мноморфны, с овальными ядрами, равномерно распределенным хроматином в них. Ядрышки не определялись. Местами встречались перинуклеарные просветления и псевдонуклеарные включения (рисунки 2-3).

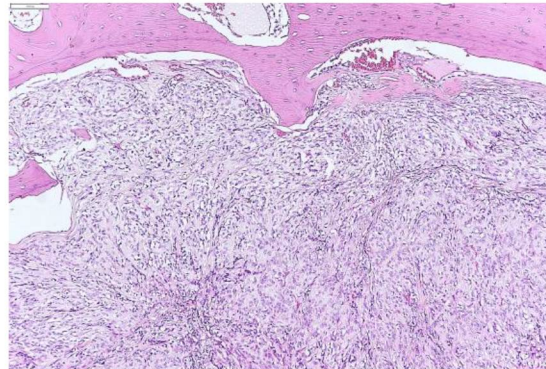


Рис.2. Под костной оболочкой сверху опухоль имеет более выраженный гнёздно-дольчатый рисунок, сочетающийся с пучковостью. Окраска: гематоксилин и эозин. Увеличение: x100.

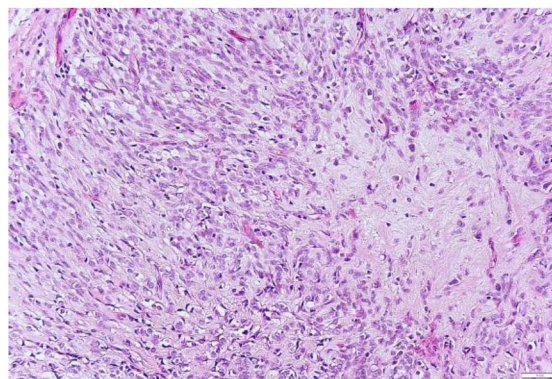


Рис. 3. Участок новообразования, имеющий пучковое строение, с малоклеточным фиброзным полем справа. Окраска: гематоксилин и эозин. Увеличение: x200.

При иммуногистохимическом исследовании обнаружена положительная реакция опухолевой ткани с Vim и неравномерная экспрессия PanCK. Для дифференциальной диагностики использовались также маркеры D2-40, Myogenin, S100, ERG, PR, к которым новообразование было негативным.

Архитектурные и цитологические особенности опухоли соответствовали менингиоме переходного типа, сочетающей черты менинготелиальной и фиброзной.

Некрозы и цитологический полиморфизм отсутствовали. Митотическая активность была низкой, составляя менее 1 митоза на 10 полей зрения при большом увеличении. Проллиферативный индекс, определенный с помощью Ki67, был ниже 2%, что соответствовало опухоли I степени злокачественности в соответствии с классификацией ВОЗ.

Заключение. Представленный вариант первичной эктопической менингиомы волосистой части головы по своим морфологическим особенностям соответствует переходной менингиоме, что сближает её с доброкачественными и злокачественными фибробластическими процессами и затрудняет верификацию заболевания. В дифференциальной диагностике мягкотканых опухолей волосистой части головы необходимо учитывать возможность возникновения этого редкого новообразования.

Литература

1. Mackay, B. Malignant meningioma of the scalp / B. Mackay, J. M. Bruner, M. A. Luna // *Ultrastruct. Pathol.* – 1994. – Vol. 18. – P. 235-240.
2. Nochomovitz, L. E. Meningioma of the scalp: light and electron microscopic observations / L. E. Nochomovitz, F. Jannotta, J. Orenstein // *Arch. Pathol. Lab. Med.* – 1985. – Vol. 109. – P. 92-95.
3. Rushing, E.J. Primary extracranial meningiomas: an analysis of 146 cases / E. J. Rushing, J. P. Bouffard, S. McCall, C. Olsen, H. Mena, G. D. Sandberg, L. D. R. Thompson // *Head Neck Pathol.* – 2009. – Vol. 3, № 2. – P. 116-130.
4. Shaw, R. Primary meningioma of the scalp as a late complication of skull fracture: case report and literature review / R. Shaw, D. Kissun, M. Boyle // *Int. J. Oral. Maxillofac. Surg.* – 2004. – Vol. 33. – P. 509-511.
5. Theaker, J. Meningioma of the scalp: a case report with immunohistological features / J. Theaker, K. A. Fleming // *J. Cutan. Pathol.* – 1987. – Vol. 14. – P. 49-53