

И.Б. Терещенко, Д.И. Хоменко

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДТИПЫ КИСТ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА

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

Целью статьи является рассмотрение морфологических особенностей реально наблюдаемых в рутинной практике врачей-патологоанатомов г. Минска подтипов кист вульвовагинальной зоны, частоты их встречаемости, проблем их диагностики на примере 40 пациенток в возрасте от 21 года до 72 лет.

Ключевые слова: *вульва, влагалище, вульвовагинальные кисты, истинные кисты, псевдокисты.*

I.B. Tsiareshchanka, D.I. Khamenka

MORPHOLOGICAL SUBTYPES OF VULVOVAGINAL CYSTS IN THE ROUTINE PRACTICE OF PATHOLOGIST

The aim of the article is to consider the morphological features of the subtypes of vulvovaginal cysts actually observed in the routine practice of pathologists in Minsk, their frequency of occurrence, problems of their diagnosis based on the example of 40 patients aged from 21 to 72 years.

Keywords: *vulva, vagina, vulvovaginal cysts, true cysts, pseudocysts.*

Актуальность. Различные нозологические единицы, воспринимаемые клинически как кисты вульвовагинальной зоны, зачастую имеют, несмотря на их разное происхождение, похожую эпителиальную выстилку: в частности, многослойный плоский эпителий может выстилать как кисты протока бартолиновой железы, так и эпидермальные кисты, а также кисты желез Скина; однослойный призматический эпителий с различными вариациями встречается в мезонефральных и муцинозных кистах, мезотелиальных псевдокистах, цилиарных кистах преддверия влагалища и многих других. Знание нормального анатомического и гистологического строения вульвовагинальной зоны позволяет акушерам-гинекологам поставить верный предварительный диагноз, а патологоанатомам — определить чёткий морфологический подтип, не злоупотребляя описательными заключениями. Кроме того, определение гистологического подтипа отдельных кист позволяет своевременно предпринимать меры, направленные на улучшение качества жизни пациенток.

Цель. Данная работа ставит своей целью проанализировать реальную частоту встречаемости различных образований, клинически определяемых как кисты вульвовагинальной зоны, в практике врача-патологоанатома и

сопоставить полученные результаты с данными профильной мировой литературы.

Материалы и методы. В работе были исследованы биоптаты иссечённых образований, клинически интерпретированных как кисты вульвовагинальной зоны, взятые от 40 пациенток в возрасте от 21 года до 72 лет, встречавшиеся в рутинной практике врачей-патологоанатомов УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска в период 2022—2024 гг. Средний возраст пациенток составил 40 лет. Биоматериал был взят врачами — акушерами-гинекологами — в кабинетах патологии шейки матки городских поликлиник, гинекологических отделениях стационаров, медицинских центров с применением различных оперативных техник и методов. Биоптаты были обработаны согласно общепринятой методике и окрашены гематоксилином и эозином. В 2 случаях применялись иммуногистохимические методы окрашивания микропрепаратов. При патогистологической оценке микропрепаратов исследовались следующие параметры: общая гистоархитектоника кист, характер эпителиальной выстилки и клеточный состав перифокального воспалительного инфильтрата (при их наличии).

Результаты. В ходе проведения патогистологических исследований удалось установить, что 20 образований (50 % от общего числа) были представлены истинными кистами, 1 образование (2,5 %) — злокачественной опухолью (плоскоклеточным раком), 4 образования (10 %) — доброкачественными опухолями, имеющими кистозную структуру, 3 образования (7,5 %) — кистозноподобными выпячиваниями брюшины (кистами канала Нука); принадлежность ещё 12 кист (30 %) к определённому морфологическому подтипу установить не удалось вследствие артификальных изменений, скудности биоматериала, перифокальной воспалительной инфильтрации, а также недостаточности клинических данных, что привело лишь к описательному патологоанатомическому заключению. Среди истинных кист преобладали кисты из желез Скина (10 случаев, отмечавшихся во всех возрастных группах). Кроме того, были диагностированы 5 эпидермальных кист, 4 кисты бартолиновых желез и 1 муцинозная киста. Среди доброкачественных опухолей доминировали папиллярные гидраденомы (3 случая, отмечавшихся в перименопаузальном и постменопаузальном периодах); также был отмечен 1 случай ангиомиофибробластомы — редкой доброкачественной мезенхимальной опухоли, характерной для женщин молодого и среднего возраста (возраст пациентки — 22 года).

Выводы. Многообразие морфологических подтипов образований, клинически интерпретированных как кисты вульвовагинальной зоны, в целом соотносится со статистическими данными, приводимыми в профильной литературе. Тем не менее, 30 % кистозных образований вульвовагинальной зоны так и не были однозначно интерпретированы как принадлежащие к конкретному морфологическому подтипу. Повышение осведомлённости как клинических врачей, так и патологоанатомов об

анатомических и морфологических особенностях этих образований способствовало бы повышению качества клинико-морфологической диагностики и, как следствие, качества жизни пациенток.

Литература

1. Нейштадт, Э.Л. Опухоли вульвы и влагалища / Э.Л. Нейштадт, И.Н. Ожиганова. — СПб: Фолиант, 2019. — 316 с.
2. Дерматопатология: пер. с нем. / В. Кемпф, М. Ханчке, Х. Кутцнер, В. Бургдорф. — М: Мед. лит., 2015. — 304 с.
3. Головин, Д. И. Ошибки и трудности гистологической диагностики опухолей. Об обработке онкологического материала / Д. И. Головин. — Л.: Медицина, 1982. — С. 11-19.
5. Wilkinson E., Massoll N. Cysts / In: Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract / Ed. R. Kurman. — Springer, 2011. — P. 35-38.