

Баньковский А.А.

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ РЕДКИХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации и переподготовкой

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Редкие опухоли мягких тканей ретроперитонеального пространства представляют собой гетерогенную группу новообразований, затрудняющих диагностику из-за морфологического и фенотипического разнообразия. Иммуногистохимия (ИГХ) играет важную роль в подтверждении диагноза и определении гистогенеза опухоли. В данной работе представлены и проанализированы случаи редких ретроперитонеальных опухолей с инвазией в окружающие ткани и сосуды.

Цель: оценить экспрессию ИГХ-маркеров у пациентов с редкими ретроперитонеальными опухолями для уточнения диагноза и особенностей фенотипа.

Материалы и методы. Исследованы биопсийные материалы 5 пациентов, перенёсших операции по поводу ретроперитонеальных опухолей мягких тканей с вовлечением крупных сосудов (в т.ч. нижней полой вены). Материалы взяты на базе РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова. Морфологическое исследование и интерпретация ИГХ экспрессии проводилась при помощи визуализации в QuPath.

Результаты и их обсуждение. В первом случае диагностирована лейомиосаркома G1 (по FNCLCC) с инвазией в стенку нижней полой вены, без поражения почечной паренхимы. Опухоль представлена пучками веретеновидных клеток с сигарообразными ядрами, митотический индекс - 5–6 на 10 полей зрения. ИГХ: позитивная экспрессия Desmin, SMA, Caldesmon; отрицательная - EMA, PanCK, CD117, S100, MelanA, HMB45. Пролиферация по Ki-67 - 20–25%. Во втором случае - высокодифференцированная лейомиосаркома с участками дедифференцировки (high grade), прилежащая к мочеточнику и сращённая со стенкой крупной вены, но без инвазии в просвет. Морфологически - выраженная клеточная полиморфность, патологические митозы. ИГХ: Desmin+, SMA+, фокально CD34+; отрицательные - S100, Myogenin, CD117. Третий случай - лейомиосаркома G2 с инвазией в стенку НПВ. Опухолевые клетки экспрессировали SMA, Caldesmon, фокально - Desmin и CD34; Ki-67 - около 50%. Отрицательная реакция - CD117, DOG1, PanCK, S100. Четвёртое наблюдение - злокачественная эпителиоидная гемангиоэндотелиома с миксогиалиновой стромой, периваскулярным гиалинозом и зонами оссификации. Опухоль проросла в стенку НПВ. ИГХ: сосудистая экспрессия CD31, CD34, ERG, Fli1; отрицательные - PanCK, Desmin, SMA, CK18. Пролиферация низкая. В инфильтрате - CD20+, CD117+, LCA+ клетки. Пятый случай - веретеноклеточная саркома высокой злокачественности без чёткой линии дифференцировки. ИГХ выявила слабую фокальную экспрессию SMA при отсутствии экспрессии CD117, CD34, Desmin, S100, Caldesmon, ALK, MyoD1, EMA, ERG, CD31. Пролиферация - около 60% по Ki-67.

Разнообразие морфологических и ИГХ-признаков подчёркивает необходимость комплексного подхода. Все три лейомиосаркомы экспрессировали гладкомышечные маркеры, но различались по дифференцировке и Ki-67. Эпителиоидная гемангиоэндотелиома имела типичный сосудистый профиль и низкую пролиферацию. В случае веретеноклеточной саркомы линия дифференцировки не определена, требуется молекулярный анализ.

Выводы. Иммуногистохимическое исследование опухолей мягких тканей, особенно с вовлечением крупных сосудов, является незаменимым инструментом в постановке диагноза. Даже при ограниченном числе наблюдений, комплексная морфо- и иммуногистохимическая оценка позволяет точно определить природу опухоли, её степень злокачественности и потенциальную чувствительность к терапии.