

Л.С. Болгова
Т.Н. Туганова
О.В. Балицкая
Э.Н. Ковальчук
И.И. Смоланка
О.И. Рудая
М.С. Смакова

Институт онкологии
АМН Украины, Киев, Украина

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ У МАЛЬЧИКА

Резюме. Приведено казуистическое наблюдение хорионэпителиомы грудной полости у мальчика 14 лет, отличающееся сложностью клинико-рентгенологической и морфологической интерпретации на всех этапах диагностики.

Ключевые слова:

цитологическая диагностика,
хорионэпителиома у мальчика.

Хорионэпителиома, как известно, развивается в матке из ворсин хориона у женщин в период беременности или после родов и является высокозлокачественной опухолью с преимущественно гематогенными метастазами. В доступной литературе сведений об эктопически развивающейся в средостении хорионэпителиоме у мальчиков мы не встречали. Занимаясь на протяжении 30 лет цитологической диагностикой новообразований, с подобным казуистическим наблюдением мы встретились впервые.

Анализ сообщения о хорионэпителиоме средостения у мужчины свидетельствуют о том, что прижизненная диагностика опухоли связана со значительными сложностями [1]. Отмечается, что хорионэпителиома развивается у мужчин в возрасте 19–40 лет и характеризуется скоротечностью (4–5 мес). Спустя 10 лет было опубликовано еще одно наблюдение герминогенной опухоли средостения у юноши 19 лет, диагностированной по данным тонкоигольной аспирационной пункции [2].

Цитоморфологические признаки хорионэпителиомы матки подробно описаны в отечественной литературе [3–5]. Однако трудности получения материала для исследования эктопической хорионэпителиомы с метастазами в легких у ребенка 14 лет и некоторые особенности диагностического материала побудили нас к представлению данного наблюдения.

Больной **П-ев**, 14 лет, поступил в отделение детской онкологии Института онкологии АМН Украины 31.08.01 в тяжелом состоянии: общая слабость, температура тела 38–40 °С, сухой кашель. Мальчик находился в вынужденном положении сидя. Отмечена одышка смешанного характера с участием вспомогательных мышц, притупление перкуторного звука в заднебоковых отделах справа и слева от V–VII ребер, аускультативно — множественные рассеянные разнокалиберные, местами крепитирующие хрипы с обеих сторон, справа — значительное ослабление дыхания в заднебоковых отделах, ЧСС до 100–120 в 1 мин. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный на всем протяжении. Периферические

группы лимфатических узлов не увеличены. Заболевание началось остро за месяц до поступления в стационар с повышения температуры тела до 38 °С и появления кашля. Лечение получал по поводу ОРВИ, бронхита. В связи с прогрессивно ухудшающимся состоянием был госпитализирован. Во время рентгенологического исследования выявлено множественное очаговое поражение легких, расцененное как метастатическое; ребенок был направлен в Институт онкологии АМН Украины.

На рентгенограмме органов грудной клетки (31.08.01.) обнаружены множественные разнокалиберные очаги поражения в обоих легких, расцененные как метастатические. При компьютерной томографии выявлены правосторонний экссудативный плеврит, опухоль передне-верхнего отдела средостения размерами 7 x 8 x 6,5 см, множественные (от 1,8 до 2,5 см) метастазы в обоих легких, уплотненные парааортальные лимфатические узлы. Заключение: опухоль переднего средостения, метастазы в легком и в парааортальных лимфатических узлах. В периферической крови — умеренная анемия (содержание гемоглобина — 93–73 г/л), тромбоцитоз (540 Г/л), лейкоцитоз (14,2 Г/л). Предварительный клинический диагноз: опухоль средостения, множественные метастазы в легких (злокачественная лимфома? тимомма?). Необходимо проведение дифференциальной диагностики с метастатическим поражением легких и лимфатических узлов средостения при злокачественной опухоли неясной локализации, а также неопухолевой патологией (туберкулезный? воспалительный? процесс).

Для уточнения характера заболевания 31.08.01 выполнена пункция плевральной полости справа с удалением около 50 мл серозно-геморрагического экссудата. Произведена пункция метастатического очага в правом легком. Цитологическое заключение № 4188-90: «Кровь и небольшое количество клеток типа мезотелиальных с развитой округлой цитоплазмой и небольшими округлыми эксцентрично расположенными ядрами».

Под рентгенологическим контролем 03.09.01. выполнена повторная прицельная пункционная биопсия образования в средостении (во втором межреберье справа парастернально), а также метастатического очага в легком. Из обеих точек получен обильный кровянистый пунктат с обрывками белесоватой ткани. Приготовлены мазки для цитологического исследования, небольшой кусочек ткани направлен на гистологическую проводку. Цитологическое заключение № 4203: «Кровь с повышенным содержанием лейкоцитов. В отдельных препаратах пунктата легкого определяются единичные клетки с отростчатой цитоплазмой и увеличенными гиперхромными ядрами с явлениями атипии. Данных для заключения недостаточно». Патогистологическое заключение № 17009-13/01: «В скудном материале пункционной биопсии — кровь с мелкими скоплениями недифференцированной полиморфноклеточной крупноклеточной злокачественной опухоли».

Под контролем компьютерной томографии 05.09.01. выполнена повторная прицельная пункционная биопсия очага в левом легком. Цитологическое заключение № 4245: «Кровь, в одном из трех препаратов определяется небольшое количество клеток типа соединительнотканых с признаками атипии. Подозрение на злокачественную опухоль». Полученные заключения позволили подтвердить злокачественную опухолевую природу заболевания. Однако не был уточнен гистогенез новообразования, что затрудняло выбор адекватной противоопухолевой терапии.

В период обследования мальчику проводили интенсивную дезинтоксикационную и симптоматическую терапию, но состояние его оставалось крайне тяжелым. На консилиуме 10.09.01. решено по жизненным показаниям провести диагностическую торакотомию с биопсией новообразования для точной верификации опухолевого процесса, которая была выполнена 11.09.01. После частичного разделения массивных внутривисцеральных сращений обнаружены множественные мягкие опухолевые узлы в ткани легкого от 1 до 4 см в диаметре, часть из которых прорастала париетальную плевру. Опухолевые узлы рыхлые кровотокающие, бурого цвета. Один из таких узлов в средней доле легкого диаметром 1,5 см иссечен для цитологического и гистологического исследования. Цитологическое заключение № 4342: «Определяются расположенные отдельно и в группах крупные полиморфные клетки с округлыми ядрами и резко гипертрофированными ядрышками. Кровь, лейкоциты. Злокачественная опухоль, больше данных, свидетельствующих о хорионэпителиоме».

При ретроспективном исследовании препаратов, окрашенных по Паппенгейму, выявлено множество эритроцитов, местами — лейкоциты и скопления оксифильной субстанции, на фоне которых видны элементы трофобласта — клетки Лангханса и синцитиотрофобласта. Отдельно расположенные и в железистоподобных группах резко полиморфные клетки Лангханса имели полигональную или округлую,

иногда мелковакуолизированную, тонкую, четко очерченную, умеренно развитую цитоплазму. Гипо- и гиперхромные ядра преобладающего большинства клеток были крупными, округлой формы. Хроматин ядер чаще глыбчатый, реже — сетчатый и мелкозернистый, интенсивное сгущение его по контуру ядерной оболочки придавало ядрам «рельефный» вид. Изредка определялись гигантские, преимущественно «голые» ядра (рис. 1). В относительно гипохромных ядрах четко визуализировались 1–2 полиморфных гипертрофированных ядрышка. Значительно реже в препаратах выявляли синцитиальные клетки в виде тяжей и разрозненных клеток с вытянутой базофильной цитоплазмой, мелкими гиперхромными округлыми, вытянутыми и овальными ядрами (рис. 2).

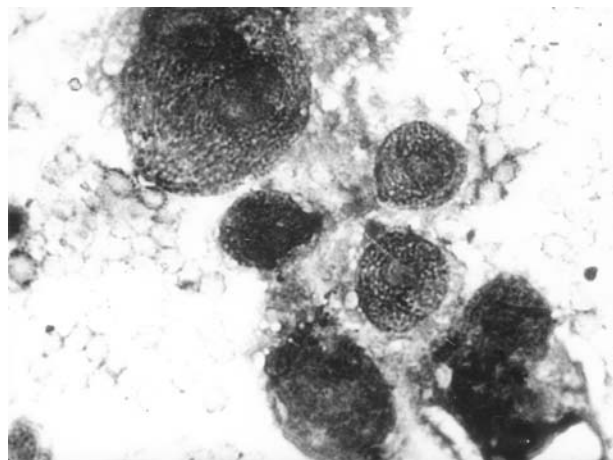


Рис. 1. Хорионэпителиома средостения. Цитологический препарат, окраска по Паппенгейму, х 900. Гигантские ядра полиморфных клеток Лангханса с резко гипертрофированными ядрышками



Рис. 2. Хорионэпителиома средостения. Цитологический препарат, окраска по Паппенгейму, х 400. Скопления и тяжи опухолевых синцитиальных клеток с округлой и вытянутой цитоплазмой, полиморфными гиперхромными ядрами

Дополнительные иммуноцитохимические исследования материала пункционной биопсии в виде четкой положительной реакции на цитокератин и отрицательной реакции при выявлении антигенов CD45, CD30, CD20, CD7 и виментина позволили сделать заключение о несомненно эпителиальной природе опухолевых клеток. Гистологическое заключение № 17443/01: «В исследуемом материале определяются элементы хорионэпителиомы».

Таким образом, у мальчика 14 лет с хорионэпителиомой средостения и множественными метастаза-

ми в легких отмечена сложность получения диагностического материала с помощью трансторакальной пункции. Только под контролем компьютерной томографии удалось получить пунктат, содержащий небольшое количество клеток с признаками атипии, и на этом основании заподозрить наличие злокачественной опухоли. С помощью диагностической торакотомии был взят опухолевый узел для цитологического и гистологического исследований, благодаря чему установлен верифицированный диагноз — хорионэпителиома. Особенность полученного материала состояла в том, что макро- и микроскопически трансторакальные пунктаты имели обильное кровянистое содержимое, что может служить одним из косвенных признаков хорионэпителиомы. Трудности получения информативного диагностического материала во время трансторакальной пункции при хорионэпителиоме обусловлены особенностями ее гистологической структуры, когда «мелкие опухолевые гнезда приходится выискивать среди кровоизлияний и некротических масс» [6].

БЛАГОДАРНОСТЬ

Авторы выражают искреннюю благодарность профессору Д. Ф. Глузману за проведение иммуноцитохимических исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бекемова КЗ. Хорионэпителиома средостения у мужчины. *Арх патол* 1991; 53 (10): 56–8.
2. Кислицина ЛЮ, Батороев ЮК, Галиакберова ОН. Злокачественная герминогенная опухоль средостения, диагно-

- тированная методом тонкоигольной аспирационной пункции. *В: Новости клинической цитологии России 2000; 4 (1–2): 21.*
3. Яковлева ИА, Лазарев ИМ. Трофобластическая болезнь матки. *В: Руководство по цитологической диагностике опухолей человека (Под ред Петровой АС, Птохова МС.).* Москва: Медицина 1976: 140–1.
 4. Мельник АН. Рак шейки матки. *В: Цитоморфологическая диагностика опухолей.* Киев, Здоров'я 1983: 125–8.
 5. Яковлева ИА, Курбанова АМ. Женские половые органы. *В: Цитологическая диагностика опухолей и предопухолевых процессов (Под ред Петровой АС)* Москва: Медицина 1985: 150–67.
 6. Головин ДН. Опухоли женских половых органов. *В: Атлас опухолей человека.* Ленинград: Медицина 1975: 215–8.

CYTOLOGICAL DIAGNOSTICS OF MEDIASTINAL CHORIONEPITELIOMA IN A BOY

L.S. Bolgova, T.N. Tuganova, O.V. Balitskaya, E.N. Kovalchouk, I.I. Smolanka, O.I. Rudaya, M.S. Smakova

Summary. A casuistic observation is reported of chorionepitelioma of the thoracic cavity in a 14-year aged boy, featuring difficult clinical, roentgenological, and morphological interpretation at any stage of diagnostics.

Key Words: cytological diagnostics, chorionepitelioma in a boy.

Адрес для переписки:

Болгова Л.С.
03022, Киев, ул. Ломоносова, 33/43
Институт онкологии АМН Украины,
научно-исследовательская лаборатория цитологии