

*С.В. Мариненко
Л.С. Болгова
Т.М. Ярошук*

ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПСЕВДОМИКСОМЫ

*Национальный институт рака
МЗ Украины, Киев, Украина*

Ключевые слова:

псевдомиксома, асцит, цитоморфология, карциноматоз брюшины.

Проанализированы данные доступной литературы, касающиеся частоты, цитоморфологических характеристик, особенностей клинического течения, классификации псевдомиксомы брюшины. Представлены три собственных наблюдения, изученных в научно-исследовательском отделении цитопатологии и патологической анатомии Национального института рака. Подчеркиваются сложности цитологической диагностики псевдомиксомы.

Псевдомиксома — заболевание брюшины неясного происхождения с окончательно неустановленным потенциалом злокачественности.

Термин был впервые предложен В. Werth в 1884 г. для обозначения вторичного поражения брюшины при прорастании в брюшную полость псевдомуцинозных кист яичников.

Псевдомиксома брюшной полости развивается из небольшого по размеру новообразования — полипа, который может первично локализоваться в кишечнике, на мочевом пузыре, яичниках, а потом распространиться по брюшине.

Существует ряд синонимов псевдомиксомы — продуктивный хронический миксоматозный перитонит, ложный слизевик брюшины, коллоидная карцинома, перитонеальный карциноматоз. Наиболее часто в основе развития псевдомиксомы лежит слизеобразующий рак аппендикулярного отростка, муцинозная опухоль яичника [1].

До настоящего времени не существует официальных данных заболеваемости псевдомиксомой, что обусловлено чрезвычайной редкостью этой патологии. Нет также единого мнения по поводу источника возникновения псевдомиксомы и не изучены признаки, на которых бы основывалась их морфологическая классификация. Остается спорным вопрос относительно потенциала злокачественности опухоли [1].

По данным ряда авторов, с учетом морфологических признаков псевдомиксома относится к категории доброкачественных опухолей, однако клиническое течение крайне злокачественное. Известно, что одним из гистологических критериев злокачественности является наличие инвазивного роста. Для псевдомиксомы характерна «пацикулярная» имплантация слизеобразующих клеток на поверхности брюшины без инвазии, в отличие от карциноматоза, сопровождающегося инвазией. Агрессивное клиническое течение обусловлено прогрессирующим накоплением «желеобразных» масс или густой тягучей жидкости с последующим сдавлением органов и нарушением их функций [2–8].

Разнообразие клинических особенностей, рентгенологических данных и сложности морфологической верификации объясняют трудности в установлении окончательного диагноза этого заболевания.

Редкость данной патологии и наличие только отдельных сведений о ее цитоморфологии обусловили необходимость представления настоящего сообщения.

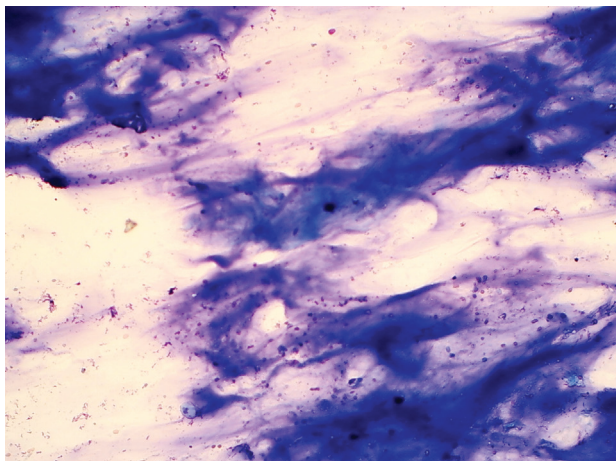
Мы исследовали материал асцитической жидкости желтого цвета различной интенсивности, желеобразной или тягучей консистенции, полученной при пункции брюшной полости у трех больных разного возраста (одного мужчины и двух женщин). Из-за специфической консистенции предоставленной для исследования жидкости невозможно было провести ее центрифугирование. Готовили цитологические препараты, которые после подсыхания на воздухе окрашивали по методу Паппенгейма.

Диагноз псевдомиксома, установленный при цитологическом исследовании, у двух пациентов был подтвержден при изучении гистологических препаратов.

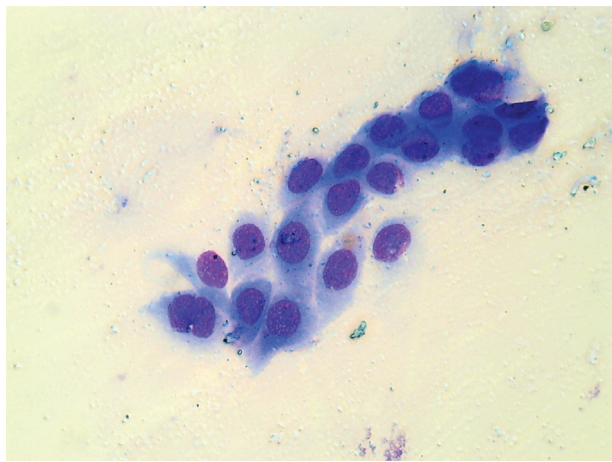
Больной В-й, 49 лет, поступил в клинику Национального института рака с жалобами на наличие новообразования на передней брюшной стенке. При осмотре была выявлена опухоль: бурого цвета, размерами 2×5 см. Предположительный диагноз при поступлении: метастаз анонимного рака в переднюю брюшную стенку. По результатам магнитно-резонансной компьютерной томографии выявлены признаки тотального карциноматоза брюшины. Образование вторичного генеза в области пупка, придатка правого яичка и наличие асцита.

При цитологическом исследовании на фоне слизеподобных оксифильных масс во всех полях зрения выявлены единичные разрозненно расположенные округлые клетки. Ядра небольших размеров, округлые, нормохромные. Цитоплазма хорошо развита, слабобазофильная (рисунок, а). Выявлены небольшие скопления соединительнотканых веретеновидных клеток. Заключение: цитологические данные, вероятнее всего, соответствуют псевдомиксоме.

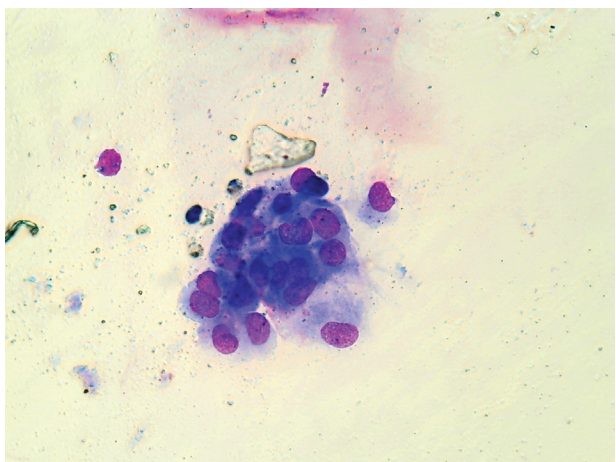
Больная З-я, 75 лет, была направлена в клинику Национального института рака с клиническим диагнозом «опухоль брюшной полости». При поступлении пациентка предъявляла жалобы на боль в животе. Из анамнеза стало известно, что в 2008 г. больная перенесла операцию — пангистерэктомия с предварительным диагнозом фибромиомы матки. При гистологическом исследовании установлен окончательный диагноз: миома матки, псевдомуцинозные кисты яичника, псевдомиксома аппендикса. В 2016 г.



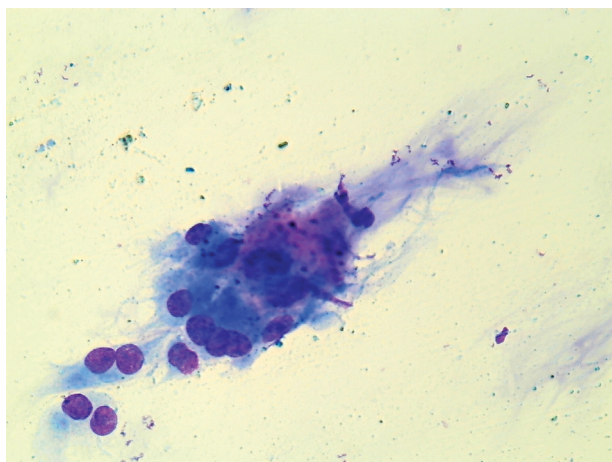
а



б



б



г

Рисунок. Псевдомиксома. Слизеподобные (муциноподобные) оксифильные массы (а); мономорфные слизепroduцирующие овально-округлые клетки в тяжах слизистых масс (б–г). Окрашивание по Паппенгейму, $\times 200$ (а), $\times 400$ (б–г)

у больной появились новые жалобы, и она прошла обследование. По результатам магнитно-резонансной компьютерной томографии органов брюшной полости выявлены признаки тотального карциноматоза брюшины, асцит.

При цитологическом исследовании на фоне оксифильных и базофильных масс определялись в небольшом количестве призматические и округлые клетки, расположенные преимущественно разрозненно. Ядра клеток несколько укрупнены, в части клеток гиперхромны, содержали мелкие ядрышки. Цитоплазма округлая, развита, без четких контуров, вакуолизирована, слабобазофильная, иногда отростчатая (рисунок, б). Среди слизистых масс изредка определялись соединительнотканые клетки и гистиоцитарные элементы. На основании описанных цитологических признаков высказано предположение о наличии псевдомиксомы.

Большая К-о, 57 лет, поступила в клинику Национального института рака для дообследования после ургентной операции по поводу острого аппендицита в одном из лечебных учреждений Киева. Из анамнеза известно, что при проведении аппендэктомии отмечены макроскопические особенности червеобразного отростка в виде полной его деструкции с нали-

чием обильных слизистых масс в брюшной полости. При гистологическом исследовании выявлена муцинозная карцинома без четко установленной органа-принадлежности (аппендикс? яичник?).

Во время повторной операции взят содержавшийся в брюшной полости выпот и доставлен в лабораторию цитологической диагностики Национального института рака.

При изучении цитологических препаратов, приготовленных из полученного материала, выявлены скопления оксифильных слизистых масс и небольшие группы клеток с отростчатой, умеренно базофильной цитоплазмой, клетки кубической и призматической формы с эксцентрично расположенными ядрами. Секрет располагался в апикальной части клеток в виде оксифильных бесструктурных масс или заполнял большую часть цитоплазмы и выходил на поверхность тонкими волоконцами. Ядра клеток преимущественно небольших размеров, нормохромные, изредка гиперхромные, с неравномерным распределением хроматина (рисунок, в, г). Выдано заключение о том, что цитологические данные больше соответствуют псевдомиксоме.

Таким образом, анализ цитологических препаратов, в которых во всех полях зрения отмечалась окси-

фильная субстанция и редко встречались клетки без выраженных признаков атипии, позволили высказаться в предположительной форме о наличии псевдомиксомы.

В целом, проведенные нами исследования дают основания полагать, что псевдомиксома имеет характерные макроскопические признаки наличия жидкости желеобразной консистенции или тягучей темной жидкости, выявляемой при пункции брюшной полости. При микроскопическом исследовании цитологических препаратов установлено, что основным признаком псевдомиксомы является наличие на фоне слизеподобных оксифильных масс отдельно расположенных (изредка в виде небольших групп) клеток округлой, кубической и призматической формы с эксцентричными ядрами. Оксифильный секрет располагается в апикальной части клетки в виде оксифильных бесструктурных масс или заполняет большую часть цитоплазмы и выходит на поверхность тонкими волоконцами. Слизепродуцирующие клетки содержали чаще мелкие ядра и окрашенную в слабобазофильные тона, частично лизированную цитоплазму. Реже определялись клетки с умеренно базофильной отростчатой цитоплазмой, содержащие гиперхромные ядра с мелкими ядрышками. Иногда встречались соединительнотканнные и гистиоцитарные клетки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Abdullayev AG, Polotskiy BE, Davidov MI.** Modern approaches to the treatment of peritoneal pseudomyxoma. *Russian Cancer J* 2013; 5: 4–11 (in Russian).
2. **Dolgov VV, Shabalova IP, Mironova II, Djangirova TV, Korotaev AL.** Effusion fluids, laboratory tests. Tver: «Triada», 2006. 104–7 (in Russian).
3. **Paltsev MA, Anichkov NM.** Atlas of pathology of human tumors. M.: OJSC «Publishing house «Medicine», 2005. 310 (in Russian).
4. **Petrova AS, Ptokchov MP.** Manual on cytological diagnosis of human tumors. M.: OJSC «Publishing house «Medicine», 1976. 286–7 (in Russian).
5. **Misdraji J.** Appendiceal mucinous neoplasms controversial issues. *Arch Pathol Lab Med* 2010; 134 (6): 864–70.
6. **Nakakura EK.** Pseudomyxoma peritonei: more questions than answers. *Clin Oncol* 2012; 30 (20): 2429–30.
7. **Hinson FL, Ambrose NS.** Pseudomyxoma peritonei. *Br J Surg* 1998; 85: 1332–9.

8. **Yärvinen P.** Diagnosis and treatment of pseudomyxoma peritonei. Acad Dissert: Helsinki, 2014. 72.

ЦИТОМОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ПСЕВДОМІКСОМИ

С.В. Мариненко, Л.С. Болгова, Т.М. Ярошчук

Національний інститут раку МОЗ України, Київ, Україна

Резюме. Проаналізовано дані літератури щодо частоти, цитоморфології, особливостей клінічного перебігу, класифікації псевдоміксоми очеревини. Представлено три випадки особистих спостережень, які були проведені в науково-дослідному відділенні цитопатології та патологічної анатомії Національного інституту раку. Підкреслено складність цитологічної діагностики псевдоміксоми.

Ключові слова: псевдоміксосома, асцит, цитоморфологія, карциноматоз очеревини.

CYTOMORPHOLOGICAL PATTERNS OF PSEUDOMYXOMA

S.V. Marinenko, L.S. Bolgova, T.M. Yaroshchuk

National Cancer Institute, MH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Summary. The data of available literature on frequency, features of cytomorphology, clinical course, classification of peritoneal pseudomyxoma are analyzed. Three own observations of the researches in the research department of cytopathology and pathological anatomy of National Cancer Institute are presented. The complexity of cytological diagnosis of pseudomyxoma is emphasized.

Key Words: pseudomyxoma, ascites, cytomorphology, peritoneal carcinomatosis.

Адрес для переписки:

Мариненко С.В.
03022, Киев, ул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
E-mail: labrida@ukr.net

Получено: 31.01.2018