

SECTION OF PATHOLOGY СЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЇ

ВИПАДОК ПОЛІНЕОПЛАЗІЇ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОГО РАКУ ТА ВОЛОСАТОКЛІТИННОГО ЛЕЙКОЗУ

Беляєва Антоніна Олександрівна, Торубара Олександра Олексіївна, Гошко Вероніка Сергіївна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б.М., к.мед.н., доц. Ройко Н.В.

Полтавський державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
м. Полтава, Україна

Актуальність: в останні роки відмічається збільшення частоти полінеоплазій, які характеризуються незалежним виникненням і розвитком у одного хворого двох чи більше злоякісних новоутворень. За світовою статистикою, частота полінеоплазій в різних країнах коливається від 0,7% до 11,7%. Найчастіше виникають 2 пухлини (94%), рідше – 3 і вкрай рідко 4 пухлини, які можуть бути синхронними та метакронними. Однією з причин розвитку вторинних новоутворень є лімфопроліферативні захворювання, що супроводжуються вираженим імунodefіцитом.

Мета роботи: проаналізувати клінічний випадок полінеоплазії гепатоцелюлярного раку та волосатоклітинного лейкозу.

Матеріали та методи: проаналізовано дані протоколу аутопсії, описаний клінічний випадок полінеоплазії.

Результати: хвора К., 52 років, була госпіталізована до лікарні в тяжкому стані з діагнозом: ТЕЛА. При госпіталізації у хворої скарги на задишку, відчуття стиснення в грудях, загальну слабкість. У стаціонарі хвора обстежена лабораторно та інструментально. У зв'язку зі змінами в загальному аналізі крові призначена стерильна пункція, де було виявлено гіпоклітинний кістковий мозок, пригнічення нормальних паростків кровотворення за рахунок інфільтрації кісткового мозку клітинами лімфоїдного ряду з ворсинчастою цитоплазмою. За допомогою КТ ОГК встановили наявність полісегментарних інфільтративних змін в обох легенях; дефектів наповнення на рівні основних артеріальних магістралей не знайдено. На УЗД органів черевної порожнини – ознаки збільшення селезінки.

Рішенням консиліуму за результатами клінічного, лабораторного та інструментального обстеження встановлений діагноз: Волосатоклітинний лейкоз, вперше виявлений. Тромбоцитопенія. Позагоспітальна двобічна полісегментарна субтотальна пневмонія, важкий перебіг, IV клінічна група. Хронічне обструктивне захворювання легень III ст., фаза інфекційного загострення, група С, дифузний пневмосклероз, ДН II-III.

Призначене відповідне лікування, проте стан хворої прогресивно погіршувався і на 5 день стаціонарного лікування хвора помирає.

При патологоанатомічному дослідженні підтверджено наявність діагностованого за життя волосатоклітинного лейкозу з ураженням кісткового мозку, селезінки, печінки, лімфовузлів грудної та черевної порожнин. Також, було виявлено гепатоцелюлярний рак печінки з дифузною формою росту, метастазами в селезінку, лімфовузли грудної і черевної порожнини, множинними пухлинними емболами в дрібні судини легень.

Висновки: при лімфопроліферативних захворюваннях необхідно враховувати можливість розвитку іншого злоякісного новоутворення, яке може бути замасковане пухлинною інфільтрацією. Подальший пошук діагностичних критеріїв пухлинної емболії дрібних артерій легень буде мати велике значення у діагностиці та лікуванні симптомів легеневої гіпертензії та розвитку дихального дистрес-синдрому, а також покращить прогноз виживання таких хворих.

Ключові слова: полінеоплазія, гепатоцелюлярний рак, волосатоклітинний лейкоз.

ВИПАДОК ХИМЕРНОЇ ПЕРІОСТАЛЬНОЇ ОСТЕОХОНДРОМАТОЗНОЇ ПРОЛІФЕРАЦІЇ (ХВОРОБА НОРА)

Беляєва Антоніна Олександрівна, Торубара Олександра Олексіївна, Гошко Вероніка Сергіївна
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б.М., к.мед.н., доц. Ройко Н.В.

Полтавський державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини
м. Полтава, Україна

Актуальність: хвороба Нора або химерна періостальна остеохондроматозна проліферація (ХПОП) рідкісне доброякісне кісткове новоутворення, що локалізується зазвичай на малих кістках кистей і рідше стоп, і зовсім рідко на великих трубчастих кістках. У літературних джерелах описані поодинокі та серійні випадки, судячи з яких, дане захворювання зустрічається з однаковою частотою у людей обох статей будь-якого віку. ХПОП росте швидко та часто рецидивує, а незвичайна гістологічна картина ускладнює його діагностику.

Мета роботи: провести клініко-морфологічний аналіз випадку химерної паростальної остеохондроматозної проліферації.