

УДК 616.316-006(075.8)

## **ГИПОТЕЗА МОРФОГЕНЕЗА ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

А.П. Гасюк, О.В. Рыбалов, Е.В. Дубровина

Украинская медицинская стоматологическая академия (г. Полтава)

Кафедра патологической анатомии

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра пропедевтики хирургической стоматологии

В практической работе челюстно-лицевых хирургов, оториноларингологов, онкологов, радиологов опухоли слюнных желез наблюдаются достаточно часто. Для них характерны различные клинические проявления, что обусловлено их различной морфологией. Патогистологическое исследование биопсийного материала, как отмечается в ряде литературных источников, бывает нередко затруднительным для постановки диагноза даже опытным патоморфологам, что даёт основание говорить о наличии «белых» пятен в этом вопросе.

Следует согласиться с ведущими специалистами морфологами, что без изучения эмбриогенеза слюнных желез нельзя составить представление о гистогенезе их опухолей и их микроскопическом строении.

Издавна считалось, что все опухоли слюнных желез (доброкачественные и злокачественные) имеют эпителиальную природу. В последующем выделились три группы опухолей в зависимости от исходных зон их роста:

- 1) Сиаломы – опухоли, растущие из эпителия долек и протоков железы;
- 2) Синсиаломы – опухоли, исходящие из межзачаточной ткани слюнной железы (стромальные опухоли).
- 3) Парасиаломы – опухоли, вырастающие из тканей, окружающих железу.

Однако, с нашей точки зрения, такой подход к гистогенезу опухолей слюнных желез является несколько упрощенным, так как достаточно большое

количество морфологических форм опухолей слюнных желез не укладывается в рамки такого подразделения.

**Цель нашей работы** - на основании патогистологического, цитохимического, электронно-микроскопического изучения слюнных желез на этапах эмбриогенеза выяснение тканевого компонента железы, из которого исходит та или иная опухоль.

### **Материалы и методы исследования.**

Для достижения поставленной цели применялся комплекс макромикроскопических, гистотопографических, микроскопических (общепринятых и гистохимических), морфометрических, электронно-микроскопических методик. Исследованию подвергнуты 58 объектов слюнных желез, взятых у плодов на разных этапах эмбриогенеза, и у новорожденных, погибших от асфиксии и не имевших внешних признаков анатомических нарушений или аномалий, а также биопсийный материал 1211 опухолей слюнных желез пациентов в возрасте от 5 до 68 лет. Полученные данные оценивали параметрическими и непараметрическими методами.

### **Результаты исследования**

На основании комплексных морфологических исследований слюнных желез на этапах эмбриогенеза уточнены их структурно - функциональные - уровни организации, которые включают *секреторный отдел* (содержит серозные, слизистые и смешанные ацинусы); *вставочные протоки* (являются камбиальной, ростковой зоной, содержащей стволовые полипотентные миоэпителиальные и мелковорсинчатые плоские клетки); *эндокринный, онкоцитарный* (поперечно полосатые протоки, имеющие в своём строении онкоциты, содержащие нейросекреторные гранулы типа В, которые поставляют в микроциркуляторное русло гормон слюнной железы); *реабсорбционный, ворсинчатый эпителиальный* (характеризуется наличием цилиндрических мелковорсинчатых клеток, фильтрующих из первичной слюны органические и неорганические вещества); *лимфоэпителиальный, иммунологичный* (локализуется в междольковых протоках, вокруг которых

формируются скопления лимфоплазмочитарных элементов, секретирующих SIgA. Это физиологический лимфоэпителиальный барьер слюнной железы); *выводной протоковый* (характеризуется наличием эпителиальных клапанов и обеспечивает порционное выведение слюны в полость рта).

Гистогенетически из каждого уровня анатомо-морфологической организации слюнной железы могут развиваться присущие только им характерные опухоли.

В частности, в ацинарно - секреторном отделе в связи с вероятной точечной мутацией гена появляются малодифференцированные клетки, способные к патологической пролиферации, в результате которой возникают гистологические варианты ацинарноклеточного рака: серозный, вставочный и вакуолизированный.

Из вставочного отдела железы возникают разные типы аденоклеточного рака и миоэпителиомы путем блокирование апоптоза, что обусловлено наличием онкогена P-53.

В поперечно - полосатых протоках желёз вероятно развитие онкоцитом в результате вирусного канцерогенеза на фоне цитомегалии.

С внутридольковым протоком гистогенетически связаны отдельные гистологические типы базальноклеточной аденомы и малодифференцированной аденокарциномы. Прогрессия этих опухолей зависит от количества и видов патологических митозов.

В междольковых протоках, где располагается лимфоэпителиальный барьер железы, развивается лимфоэпителиома, которая возникает в результате аутоиммунного воспаления и не является истинной опухолью.

Из эпителиальных тканевых компонентов основного выводного протока возникает мукоэпидермальный рак, что обусловлено иморбилизацией разного соотношения клеток в гистоструктуре протока за счёт теломеразной активности хромосом.

Полиморфные аденомы (смешанные опухоли), характеризующиеся наличием эпителиального и мезенхимального компонентов, напоминают строение железы на отдельных этапах эмбриогенеза.

Вероятно, что в основе развития полиморфной аденомы лежит эпигенетический процесс, связанный с метилированием на уровне транскрипции в отдельных фрагментах ДНК, имеющих название Сt-G островков.

Представленная гипотеза гистогенеза опухолей слюнных желёз поможет патоморфологам в интерпретации их различных видов, а клиницистам – составить чёткое представление по морфологическим заключениям исходные зоны роста удаленных образований.

Наряду с этим следует сделать заключение, что в разделах патоморфологии опухолей слюнных желёз ещё осталось достаточно много нерешенных вопросов.

Гасюк Анатолий Петрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой патологической анатомии.

Рыбалов Олег Васильевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Дубровина Елена Витальевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики хирургической стоматологии.