

УДК 616.24 - 006.6 + 572.7

ОСОБЕННОСТИ АППОЗИЦИОННОГО РОСТА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА***Сидоренко И.И., Проскурия С.А.**

Украинская медицинская стоматологическая академия МЗ Украины, г. Полтава

Результаты проведенных морфологических исследований апоозиционного роста плоскоклеточного рака легких свидетельствуют, что в разных отделах бронхиального дерева и ацинуса существуют определенные особенности. Они обусловлены как преимущественно отдельными гистологическими типами плоскоклеточного рака легких, так и резкой структурно-функциональной организацией некоторых отделов легких.

Ключевые слова: апоозиционный рост, плоскоклеточный рак, легкие.

Введение

Понятие апоозиционного роста злокачественных опухолей впервые введено Willis [5,6]. Его отличие от инфильтративного заключается в латеральной трансформации нормальных клеток в опухолевые на определенных участках, которые обозначаются как "раковое поле". Последнее может включать в себя часть органа или весь орган. По своей сущности они подобны эмбриональным полям [4]. Несмотря на то, что пока не существует объективных критериев определения опухолевого поля, во всех отечественных и зарубежных руководствах по онкологии оно признается, и проявлением его в клинике считается развитие рецидивов опухоли после радикального проведенного хирургического лечения [1,2].

Исходя из вышеизложенного, целью настоящего исследования явилось определение особенностей апоозиционного роста при одном из наиболее часто встречающихся в онкологии — плоскоклеточном раке легкого.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили 12 наблюдений, умерших от различных осложнений плоскоклеточного рака легких. Из них 5 случаев с центральной и 7 — с периферической локализацией опухоли. После сегментарного вскрытия легкого установлено у 3 умерших полипозно — ателектатическую, в 2-х наблюдениях — медиастинальную, в 5 случаях инфильтративно-пневмоническую и у 2-х умерших мы наблюдали пахаплевральную клинику — морфологическую форму плоскоклеточного рака легкого. Гистоструктура опухоли определялась согласно классификации экспертов ВОЗ (1989). Полученные кусочки опухоли после парафиновой проводки окрашивались обычными гистологическими окрасками гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизон, фуксин — фукселином по Харту. Кроме того, проводили гистохимическое окрашивание срезов ШИК + альциановый синий, а также комбинированной окраской ШИК + альциановый синий по способу Бергмана. При просмотре микропрепаратов учитывалось наличие типичных и патологических митозов по методике, предложенной И.А. Казанцевой (1981).

Результаты исследований

Проведенный комплекс морфологических исследований позволяет выделить пять типов, часто сочетающихся между собой латеральной опухолевой трансформации, 1) перибронхиальную; 2) эндобронхиальную; 3) дольковую; 4) ацинозно — нодозную и 5) альвеолярную.

Перибронхиальный тип апоозиционного роста, чаще всего выявляется при локализации опухоли в главных или долевыми бронхах. Когда опухоль метастазирует в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы, образуется общий конгломерат, сдавливающий сосудистый пучок, идущий от сердца. Это так называемая медиастинальная форма инфильтративного роста плоскоклеточного рака легкого. Микроскопически, чаще всего определяется низкодифференцированный базальноклеточный рак с высокой митотической активностью и большим количеством патологических митозов (многополюсных, трехгрупповых метафаз, а также микроядер). Опухолевые клетки, в начале, располагаются в подслизистом слое бронхов, прорастают сквозь мышечный слой и хрящи в перибронхиальную соединительную ткань. В последней они образуют комплексы по ходу бронхиальных артерий и лимфатических сосудов.

Эндобронхиальный тип латеральной опухолевой трансформации наблюдается чаще всего в сегментарных и субсегментарных бронхах. Он характеризуется наличием полипа, который частично или полностью obturiruet просвет бронха и приводит к ателектазу легочной ткани. Гистологически выявляется малодифференцированный плоскоклеточный рак без орогошения с наличием патологии митоза в виде К — митоза со спланиванием хромосом. Опухолевые клетки группируются вокруг кровеносных сосудов, которые, очевидно осуществляют их трофику.

Дольковый апоозиционный рост не имеет четкой связи с бронхами и протекает по типу очаговой раковой пневмонии (инфильтративно — пневмоническая форма роста). Микроскопически выявляется плоскоклеточный рак с орогошением и наличием хорошо выраженного параконкротного воспаления. Митотическая активность низкая, в «раковых жемчужинах» по-

* Фрагмент НДР УМСА "Цитогенетичні особливості пухлин і тканин при інтоксикації й опроміненні"



стоянно зустрічаються многоядерні опухолеві клітини, що виникають, ймовірно, за рахунок ендомітозу.

Ацинозно – нодозна латеральна опухолева трансформація виявляється тільки при мікроскопічному дослідженні, частіше за все при периферическій локалізації раку, при світлоклеточному гистологічному варіанті плоскоклеточного раку легких. В опухолевій процесі вовлекаються один або декілька ацинозов з руйнованим еластическим каркасом. Часто в центральних ділянках опухолі мікроскопічно визначаються мільярні фокуси некрозу, що виникають, очевидно, за рахунок ураження артерій – венозних анастомозів. Митотическая активність невисока, із вільних форм патології митоза найбільше часто зустрічаються асиметричний або моноцентричний митоз.

Наконець, альвеолярний аппозиційний ріст визначається при різних гистологіческих формах і визначається тільки мікроскопічно по периферії. Іноді при пахиплевральной формі раку в альвеолі розташовані окремі ацинози поблизу плеври і поєднуються з параконкретним запаленням і обумовлюють розвиток серозно-геморрагіческого плевриту. Еластическі волокна міжальвеолярних перегородок зберігаються, і всередині альвеол вільно розташовані ракові клітини.

Резюме

ОСОБЛИВОСТІ АПОЗИЦІЙНОГО РОСТУ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ

Сидоренко І.І., Проскурня С.А.

Ключові слова: аппозиційний ріст, плоскоклеточний рак, легень.

Результати проведених морфологічних досліджень аппозиційного росту плоскоклеточного раку легень свідчать, що в різних відділах бронхіального дерева та ациноса існують визначені особливості. Вони обумовлені як переважанням окремих гистологічних типів плоскоклеточного раку легень, так і різною структурно-функціональною організацією деяких відділів легень.

Summary

CHARACTERISTICS OF APPPOSITION GROWTH OF PAVEMENT CELL CANCER

Sydorenko I.I., Proskurnia S.A.

Keywords: apposition growth, pavement cell cancer, lung.

The results of morphological studies of apposition growth of pavement cell lung cancer shows that in different parts of bronchial tree and acinus there are definite peculiarities, stipulated for prevalence of some histological types of pavement cell lung cancer as well as different structural and functional organisation of some parts of lungs.

Выводы

Таким образом, результаты проведенных морфологических исследований аппозиционного роста плоскоклеточного рака легкого свидетельствуют, что в различных отделах бронхиального дерева и ациноса существуют определенные особенности. Они обусловлены как преобладанием отдельных гистологических видов плоскоклеточного рака легкого, так и структурно-функциональной организацией разных отделов легкого.

Литература

1. Бойко Ю.Г., Басимский В.А. Клинико - анатомический анализ рака легкого по данным аутопсии // Клиническая медицина. - 1999. - Т.73, № 5. - С. 77 - 80.
2. Болгова Л.С. Рак легень і бронхіальний епітелій (цитоморфологічний, цитометричний, цитогенетичний та гистологічний дослідження): Автореф. дис... докт. мед. наук: 14.03.02. - Київ, 1994.
3. Головин Д. И., Никонов А.А. "АПУД" - клетки и апудомы // Арх. патологии. - 2004: - Т.43, Вып. 10. - С. 3 - 11.
4. Гринберг Л.М., Шулуто М.Л., Мазур Г.И. Бронхиолоальвеолярный рак - вопросы классификации, гистогенеза // Арх. патологии. - 1998. - Т. 33, № 6. - С. 3 - 16.
5. Kimura J. Progression of pulmonary tumor in mice. Histological study of primary and transplanted pulmonary tumors // Acta pathol. Jahan. - 2003. - N1. - P. 13 - 36.
6. Lai R.S. 21 Implications of staging in lung cancer // Chest - 2001. - V.100, N4. - P. 995-1000.

