

проміжку приєднується лейкоцитарна інфільтрація амніону, хоріальної пластинки, розширення міжворсинчастого простору з утворенням тромбів.

Ключові слова: передчасне вилиття навколоплідних вод, плацента, амніон, хоріон, безводний проміжок.

UDC 618.34/.36

PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF PLACENTA AND FETAL MEMBRANS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE AMNIOIRRHEA

Gromova A.M., Taranovskaya E.A., Talash V.V.

Summary. The conducted clinical and morphological researches were exposed by the changes of morphological structure of fetal membrans and placenta at premature amniorrhea taking into account their dependence on duration of waterless interval. They consist in destruction of epithelial cells, degenerative changes, absence of clear border between amnion and chorion, change of intravelleusal space, swelling and bulge of blood vessels walls. Presence of these changes at a minimum waterless interval testify to their development before the break of fetal membrans. Leukocytal infiltration of amnion and chorion and expansion of intravelleusal space with blood clots formation are present with the increase of waterless interval.

Key words: premature amniorrhea, placenta, amnion, chorion, waterless interval.

Стаття надійшла 28.03.2011 р.

УДК 616.316.5 – 006.03

О.В. Дубровіна, Н.В. Ройко, П.І. Насонов, В.І. Гриценко

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ АДЕНОЛІМФОМИ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дане дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри патоморфології з секційним курсом «Морфологічні особливості залозистого раку легень з врахуванням гістологічної будови бронхіального дерева та його ембріогенезу», номер державної реєстрації 01060003236.

Вступ. Пухлини слинних залоз займають 1-5% в статистиці онкозахворюваності. Протягом багатьох років ці цифри досить-таки стабільні і не мають тенденції до зниження. Привушна залоза найчастіше серед головних залоз уражається пухлинним процесом, а піднебіння - місце, де найчастіше виникають пухлини малих слинних залоз.

Серед доброякісних пухлин слинних залоз в 90-96% випадків спостерігаються епітеліальні, а саме аденоми [4]. Однією з різновидів аденом є аденолімфома (син.: пухлина Уортина, папілярна лімфоматозна цистаденома). Аденолімфома - своєрідна аденома, в якій є кісти з сосочковими виростами, розвинена лімфоїдна тканина з лімфоїдними фолікулами. За частотою знахідок на неї припадає 4-11,2% від всіх новоутворень слинних залоз. Чоловіки після 40 років хворіють два рази частіше за жінок [1,3]. Майже завжди уражається привушна залоза, і у 12% хворих процес носить множинний, а в 5-7,5% випадків - двосторонній характер. Зазвичай пухлина Уортина проявляє себе як безболісна флюктууюча припухлість в нижній частині привушної слинної залози, яка дуже рідко дає рецидиви після радикального лікування і вкрай рідко здатна малигнізуватися в напрямку або карциноми, або лімфоми [2,4].

Мета дослідження – визначення особливості будови аденолімфоми, що обумовлено потребами лікарів-клініцистів.

Об'єкт і методи дослідження. Аналіз біопсійного матеріалу проводився в Полтавському обласному патологоанатомічному бюро за останні 25 років. Всього було вибрано 6 випадків аденолімфом. Досліджуваний матеріал зібраний, проведена фіксація за стандартною методикою, забарвлений гематоксилін-еозин, Бергман-ШИК + альціановий синій для виявлення секреторних білків, кислих і нейтральних мукопротеїдів та нуклеопротеїдів.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведення досліджень виявлено, що макроскопічно в зоні ураження визначається відокремлений вузол з різною кількістю кіст різного діаметру, що містять то прозору або коричневу рідину, то слизовий або крихкуватий білувато-сірий матеріал. На внутрішній поверхні кіст видно шишкоподібні розростання, між якими у вистилках

кіст виявляються дрібні білуваті і/або коричневі вогнища та крововиливи.

Мікроскопічно епітеліальний компонент аденолімфоми представлений двома рядами клітин. Перші, які контактують із просвітом кісти, складаються із миготливих та келихоподібних клітин. Миготливі клітини містять війки, до яких прилягають овальної форми ядра. Келихоподібні клітини на апікальній поверхні мають скупчення слизу, який відтісняє ядро до базальної мембрани. Другий ряд епітелію кісти складається із довгих та коротких вставних клітин. Останні, не досягаючи апікальної поверхні, розташовуються на базальній мембрані (рис. 1).

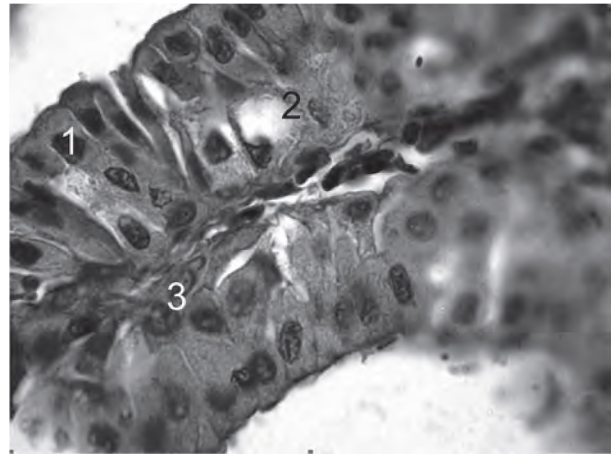


Рис. 1. Будова епітеліального сосочка аденолімфоми. 1. Миготлива клітина. 2. Келихоподібна клітина. 3. Вставна клітина. Заб. Шик+альціановий синій. Ок.х10, об.х100.

Лімфоїдний компонент пухлини Уортина складається із скупчення дрібних, округлої форми лімфоїдних клітин, що групуються в стромі в основі сосочка, який виступає в просвіт кісти. Слід відзначити, що в окремих ділянках зустрічаються лімфоїдні скупчення, які нагадують будову типового лімфовузла, тобто виявляються центри росту, представлені світлими лімфообластами, та паракортикальна зона з типовими лімфоцитами (рис. 2). При гістохімічному забарвленні Бергман-ШИК + альціановий синій серед лімфоцитарних скупчень виявляється велика кількість плазмочитів. Очевидно, що саме вони секретують у просвіт кісти імуноглобулін А. Гістогенез аденолімфоми,

найвірогідніше, пов'язаний з епітелієм дольового протоку слинних залоз, а наявність в стромі лімфоїдних скупчень, відображає характер аутоімунних реакцій по аналогії з ті-реодитом Хашимото. Крім того, виявляється збільшення

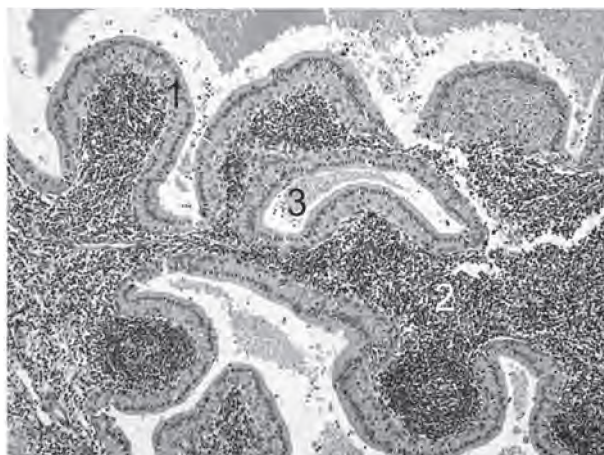


Рис. 2. Аденолімфома (пухлина Уортина). 1. Миготливий епітелій. 2. Дифузні лімфоїдні скупчення. 3. Просвіти з кров'ю. Заб. гематоксиліном та еозиним. Ок.х10, об.х10.

кількості келихоподібних клітин в порівнянні з миготливими. Скупчення секрету та його вихід за межі епітелію,

найвірогідніше, обумовлює вищезазначену імунологічну реакцію (аутоімунну хворобу).

Одним із механізмів розвитку аутоімунізації є порушення фізіологічної ізоляції органів та тканин по відношенню до яких імунологічна толерантність відсутня. Вважається, що антигени таких органів (щитовидна залоза, наднирники, головний мозок та слинні залози) в ході ембріогенезу виникають пізніше, ніж тимус та розташовані в ньому лімфоїдні клітинні елементи (Т- та В-лімфоцити). При цьому, завдяки наявності мукоциліарного бар'єру існує імунологічна толерантність (від лат. *tolerare* – терпимість) лімфоїдної тканини до субстрату аутоантигенної природи. Безперечно, що саме цей механізм аутоімунізації має місце при утворенні аденолімфоми, яка виникає в навколівушних слинних залозах.

Висновки. На основі проведеного вивчення співставлення гістологічної будови дольових протоків слинних залоз, можна прийти до висновку, що в структурно-функціональному відношенні вони виконують роль лімфо-епітеліального бар'єру. Гістогенетично з цим відділом пов'язана пухлина Уортина, яка за своєю будовою подібна до зобу Хашимото. В основі аденолімфоми лежить аутоімунний запальний процес, через що вона не є справжньою пухлиною, хоча в деяких випадках може малігнізуватися.

Перспективи подальших досліджень. Планується проведення імуногістохімічних досліджень для визначення особливостей малігнізації аденолімфоми.

Список літератури

1. Афанасьев В.В. Атлас заболеваний и поврежденный слюнных желез / В.В. Афанасьев, М.Р. Абдусаламов – М.: Медицинское информационное агенство, 2008. – С.173-189.
2. Пальцев М.А. Атлас патологии опухолей человека / М.А. Пальцев, Н.М. Аничков. – М.: Медицина, 2005. – С. 168-190.
3. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека / Рук-во под ред. Н.А.Краевского, А.В. Смольяникова. – М.: Медицина, 1982. – С. 147-162.
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. – М.: Медицина, 1983. – С.202-236.

УДК 616.316.5 – 006.03

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ АДЕНОЛІМФОМИ

Дубровіна О.В., Ройко Н.В., Насонов П.І., Гриценко В.І.

Резюме. На основі гістологічної будови дольових протоків слинних залоз можна прийти до висновку, що в структурно-функціональному відношенні дані протоки виконують роль лімфо-епітеліального бар'єру. Гістогенетично з цим відділом пов'язана аденолімфома (пухлина Уортина), в основі якої лежить аутоімунний запальний процес, через що вона не є справжньою пухлиною, хоча може малігнізуватися.

Ключові слова: аденолімфома, протоки слинних залоз, гістогенез.

УДК 616.316.5 – 006.03

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ АДЕНОЛИМФОМЫ

Дубровина Е.В., Ройко Н.В., Насонов П.И., Гриценко В.И.

Резюме. На основании гистологического строения долевых протоков слюнных желез, можно прийти к выводу, что в структурно-функциональном отношении данные протоки выполняют роль лимфо-эпителиального барьера. Гистогенетически с этим отделом связана аденолимфома (опухоль Уортина), в основе которой лежит аутоиммунный воспалительный процесс, из-за чего она не является настоящей опухолью, хотя может малигнизироваться.

Ключевые слова: аденолимфома, протоки слюнных желез, гистогенез.

UDC 616.316.5 – 006.03

FEATURES OF STRUCTURE ADENOLYMPHOMA

Dubrovina E.V., Royko N.V., Nasonov P.I., Gricenko V.I.

Summary. On the basis of histological structure of by shares channels of salivary glands, it is possible to come to the conclusion, that in a structurally functional relation these channels execute the role of limpho - epithelial barrier. Histogenesis to this department adenolymphoma (Warthin's Tumour) is related, which аутоімунний is the basis of inflammatory process, from what she is not the real tumour, although can become malignant.

Key words: adenolymphoma, channels of salivary glands, histogenesis.

Стаття надійшла 11.03.2011 р.