

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

Н.Н. Волченко, О.В. Борисова,

ФГБУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.

Герцена Минздрава РФ

Папиллярные цистаденомы (до 7%) и пограничные опухоли яичников (ПОЯ) (до 49% больных) часто сопровождаются асцитом. Количество асцитической жидкости может достигать 6-7 л; асцит может быть как реактивный, так и с наличием опухолевых клеток. При эвертирующих формах опухоли гораздо чаще встречаются двустороннее поражение яичников, и чаще диагностируется асцит: при двусторонних поражениях — у 28,5%, при односторонних — у 5,6% больных. Разрастание сосочков на поверхности опухоли при двусторонних образованиях обнаруживается более чем у половины больных, а при одностороннем поражении яичников — менее чем у 20% больных. Погораничные опухоли часто ассоциируются с наличием в сальнике, брюшине, особенно в области малого таза узелков разных размеров, микроскопически представленных тубулярными или папиллярными железистыми структурами — имплантатами ПОЯ. Папиллярные цистаденомы в 5-47% озлокачествляются и, даже будучи морфологически доброкачественными новообразованиями, могут обсеменять брюшину и давать рецидивы.

Цель исследования — оценить возможности цитологического метода с использованием иммуноцитохимических методик (ИЦХ) в исследовании асцитической жидкости при ПОЯ. В МНИОИ им. П.А. Герцена с 2007 по 2012 г. включительно оперированы 113 пациенток с ПОЯ, у которых исследована асцитическая жидкость до или во время операции. Пациенты поделены на 3 группы: 1) без ИЦХ-исследования (67); 2) с дополнительным ИЦХ-исследованием (32) и 3) высокодифференцированная аденокарцинома на фоне ПОЯ (14). Серозные ПОЯ диагностированы у 89, муцинозные — 17, эндометриоидные — 4, серозномуцинозные — у 2 пациенток. ИЦХ-исследование проводилось иммунопероксидазным или иммунофлюоресцентным методами с использованием эпителиального маркера Ber-EP4 (клон Ber-EP4 фирмы «DAKO»). При иммунопероксидазном методе для визуализации иммунной реакции использовали систему Ultra Vision LP (USA), выявление пероксидазной активности проводили с помощью 3,3'-диаминобензидина (DAB). Цитопрепараты докрашивали гематоксилином Майера. При иммунофлюоресцентном методе эпителиальный маркер Ber-EP4 FITC вносили непосредственно осадок центрифугата. Затем готовили жидкостные препараты с помощью центрифуги Cytospin 3. Для визуализации ядер клеточных элементов проводили окрашивание ядерным красителем DAPI. Микроскопию осуществляли на микроскопе Leica DM LS2 и флуоресцентном микроскопе ImagerM1 фирмы «Karl Zeiss».

Учитывая невыраженность признаков клеточной атипии, в подавляющем числе наблюдений при ПОЯ при отсутствии по клиническим данным диссеминации опухолевого процесса необходимо контролировать рутинное цитологическое исследование проведением ИЦХ с эпителиальным маркером Ber-EP4. В части наблюдений комплексы ПОЯ выглядят как высокодифференцированная аденокарцинома и не требуют ИЦХ подтверждения. С другой стороны, в условиях раздражения брюшины при ПОЯ отмечается чрезвычайная изменчивость мезотелиальных клеток — бурная

пролиферация с образованием железистоподобных структур с признаками реактивной атипии, которую сложно, а подчас невозможно отличить от опухолевой атипии. ИЦХ-исследование с эпителиальным маркером Ber-EP4 выявляет клетки эпителиальной природы в экссудате, так как в других клеточных элементах, присутствующих в экссудате, этот маркер не экспрессируется. ИЦХ помогает отличить пролиферирующий мезотелий от клеток эпителия, однако не позволяет судить о степени злокачественности процесса.

Из 67 пациенток 1 группы опухолевые клетки выявлены в 4 наблюдениях. Из 32 женщин 2-й группы у 20 только сочетание цитологического и ИЦХ-исследований позволило выявить опухолевые клетки в экссудате. Из 14 пациенток 3 группы в 8 случаях цитологически диагностирован специфический экссудат с наличием клеток аденогенного рака: в 2 опухолевые клетки в экссудате выглядели как при ПОЯ. Проведенное ИЦХ-исследование подтвердило диссеминацию опухоли. Необходимо учитывать возможность ложноположительных ответов при доброкачественных опухолях яичников с наличием папиллярных структур эпителия на поверхности яичников при эндометриозе и эндосальпингозе с поражением брюшины, а также попадание эпителия кист яичников в брюшную полость при первичных операциях, где он может персистировать до 3-х месяцев.