

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

¹ Крылов Ю.В., ¹ Малащенко С.В., ² Медведев М.Н.,
² Лесничая О.В., ¹ Лакисов П.П., ¹ Рябов С.Н.

¹УЗ «Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро»,

²УО «Витебский государственный медицинский университет»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Стромальные опухоли составляют 1-3% всех первичных опухолей желудочно-кишечного тракта и локализуются в различных отделах ЖКТ: желудок – 40-70%; тонкая кишка – 20-40%; двенадцатиперстная кишка – 4-5%; ободочная и прямая кишка – 5-10%; в пищеводе и аппендиксе – 1% [1]. По литературным данным, основной иммуногистохимической особенностью стромальных опухолей является положительная реакция с CD 117 [2].

Цель исследования: изучить гистологические и иммуногистохимические особенности стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта по текущему биопсийному материалу.

Материалы и методы. Изучены 5 случаев стромальных опухолей ЖКТ (три опухоли желудка – мужчина 65 лет, 2 женщины 62 и 68 лет, а также 2 опухоли тонкой кишки у женщин 64 и 70 лет). Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону. Иммуногистохимические исследования выполнялись непрямым пероксидазным методом с использованием системы визуализации EnVisionTM+ и следующих антител фирмы DAKO (Дания):

1. Антитела моноклональные мышинные к высокомолекулярному цитокератину (HMW). Clone 34 β E12.
2. Антитела моноклональные мышинные к виментину, Clone Vim 3B4.
3. Антитела поликлональные кроличьи к CD 117, c-kit.
4. Антитела моноклональные мышинные к человеческому общему лейкоцитарному антигену CD45, clones 2B11+PD7/26.
5. Антитела поликлональные кроличьи Anti-S100.

Результаты исследования. Один случай стромальной опухоли желудка был выявлен у мужчины 65 лет. Макроскопически опухоль представляла собой узел до 4 см в диаметре с подслизистой локализацией, на разрезе сероватого цвета. Микроскопически данная опухоль была представлена эпителиоидным вариантом, построена из полигональных и округлых клеток. Иммуногистохимический статус опухоли: цитокератин (-), виментин (+), CD 117 (+).

Второй случай гастроинтестинальной стромальной опухоли был

выявлен при изучении гистобиоптата женщины 63 лет. Макроскопически опухоль имела подслизистую локализацию в виде узла до 2 см в диаметре. Микроскопически образование имело признаки веретенчатого варианта стромальной опухоли, и была построена из вытянутых веретенчатых клеток. Иммуногистохимически опухоль имела положительную реакцию с CD 117.

Третий случай – стромальная опухоль желудка у женщины 68 лет. Опухоль в виде узла до 3 см в диаметре с подслизистой локализацией. Микроскопически опухоль состояла из клеток полигональной округлой и вытянутой формы (смешанный вариант). Иммуногистохимический статус опухоли: цитокератин (-), виментин (+), CD 117 (+), CD-45 (-), s-100 (-). У этой же пациентки был диагностирован низкодифференцированный плоскоклеточный рак пищевода.

Стромальная опухоль тонкой кишки выявлена у женщины 64 лет. Макроскопически опухоль представляла собой округлое образование с подслизистой локализацией до 1,5 см в диаметре. Микроскопически новообразование представляло собой смешанный вариант стромальной опухоли. Иммуногистохимически: CD 117 (+).

Второй случай опухоли тонкой кишки диагностирован у пациентки 70 лет. Опухоль размером до 2,5 см локализовалась в стенке подвздошной кишки, микроскопически была представлена смешанным вариантом. Иммуногистохимически: CD 117 (+).

Выводы

1. Диагноз гастроинтестинальной стромальной опухоли нами выставлялся при соответствующей морфологической картине и положительной иммуногистохимической реакцией с CD 117.

2. Возможна диагностика стромальных опухолей по гистобиоптатам.

3. По-видимому, частота встречаемости стромальных опухолей ЖКТ значительно выше, поскольку без использования иммуногистохимического исследования эти опухоли нередко расцениваются как лейомиомы, лейомиосаркомы, нейрогенные опухоли.

Литература

1. Стромальные опухоли желудочно-кишечного тракта / Д.Е.Мацко [и др.] // Архив патологии. Приложение. – 2008. – 20с.
2. Goldstein N.S., Bosler D.S. // Diagnostic Immunohistochemistry / 2 nd ed. / Ed. D.J.Dabbs. – New York, 2006. – P. 449-451.