

Национальный институт рака, Киев

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПО МАТЕРИАЛУ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ (наблюдение из практики)



Л.С. Болгова, Т.Н. Туганова,
Т.М. Ярошук, Т.А. Тарасова

Адрес:

Болгова Лидия Севастьяновна
03022, Киев, Ломоносова, 33/43
Национальный институт рака
Тел.: (044) 257-51-59
E-mail: yarochuk.tai@yandex.ua

Ключевые слова: фибробронхо-
скопический материал, цитоло-
гическая диагностика, лимфома
Ходжкина.

Представлено редко встречающееся в клинической практике поражение бронха лимфомой Ходжкина. Заболевание диагностировано при цитологическом исследовании фибробронхоскопического материала, взятого у ребенка в возрасте 13 лет. Диагноз подтвержден при гистологическом исследовании надключичного лимфатического узла. На микрофотографиях — убедительные цитоморфологические подтверждения лимфомы Ходжкина, выявленные среди клеток бронхиального эпителия.

Цитологические и гистологические признаки классической лимфомы Ходжкина (ЛХ) и все ее морфологические варианты согласно Международной гистологической классификации [6] досконально описаны во многочисленных соответствующих монографиях и статьях [1–5]. Клиническим цитологам хорошо известны цитоморфологические признаки основного и фонового клеточного состава, на основании которых устанавливается диагноз ЛХ. Как правило, упомянутая нозологическая форма развивается в лимфатических узлах. Наиболее частой локализацией ЛХ являются шейные, подмышечные, внутригрудные и паховые лимфатические узлы.

Расположенные подкожно лимфатические узлы обычно плотноэластической консистенции, доступны пальпации и пункции с целью получения диагностического материала для цитологической верификации патологического процесса. Особенно сложно диагностировать ЛХ, когда патологический процесс локализуется вне лимфатических узлов. Трудности при диагностике ЛХ возникают, когда заболевание клинически проявляется нетипичными симптомами, как в одном наблюдении из нашей практики.

В настоящем сообщении представляем историю болезни девочки в возрасте 13 лет, у которой начало заболевания проявилось пульмонологическими симптомами. У ребенка появился кашель, повысилась температура до 38 °С, отмечали потерю массы тела. Девочка с клиническим диагнозом «Первичный туберкулезный комплекс правого легкого. Лимфаденопатия неясной этиологии» госпитализирована в противотуберкулезный диспансер по месту жительства, где после обследования получила курс специфической терапии с 12.11.2012 г. по 08.01.2013 г. При компьютерной томографии (КТ), выполненной

16.11.2012 г. без контрастного усиления по стандартной программе с шагом томографа 5 мм, в III сегменте правого легкого выявлен округлый очаг до 1,0 см в диаметре (d) (18–26 ед. Н), в V сегменте правого легкого определялись 2 очага по 1,4 см в d (16–51 ед. Н) и 1,2 см в d (224 ед. Н), в VI сегменте правого легкого — два очага 1,2 см и 1,1 см в d (373–122 ед. Н). Просветы трахеи и бронхов прослеживались на всех уровнях исследования. Выявлены увеличенные бронхопюльмональные лимфатические узлы: справа — до 1,5 см, слева — до 1,8 см. Плевра не утолщена, со стороны органов средостения — без изменений. Заключение: КТ-картина очагового туберкулеза правого легкого.

Из особенностей анализа крови в 4 исследованиях отмечена высокая скорость оседания эритроцитов — от 35 до 49 мм/ч, выявлены эозинофильные лейкоциты от 1 до 7. Остальные показатели крови в пределах нормальных значений. Биохимические исследования без отклонений от нормы. При консультации онколога установлен острый правосторонний надключичный лимфаденит и рекомендовано обследование у гематолога. С целью верификации патологического процесса выполнена эксцизионная биопсия правого надключичного лимфатического узла. Патогистологическое заключение № 46577–78 от 20.12.2012 г. — лимфаденит. При изучении данного гистологического материала в областном онкологическом диспансере 28.12.2012 г. констатировано, что препарат низкого качества и заключение по ним сделать невозможно.

Проведенное в противотуберкулезном диспансере лечение оказалось неэффективным. Пациентка дообследована. Ей выполнена фибробронхоскопия (ФБС) 04.01.2013 г., при которой выявлено, что слизистая оболочка трахеи

и бронхов розового цвета, карина расширена. Просвет бронхов сужен, рельеф слизистой оболочки сглажен. Справа бронх (В3) тотально сужен за счет дополнительной ткани и сдавления. Слева видимые бронхи без особенностей. Заключение: Центральный cancer В3 справа.

При цитологическом исследовании материала, полученного при ФБС от 04.01.2013 г. цитологом по месту жительства, выявлен цилиндрический эпителий с признаками пролиферации, элементы распада, «голые» ядра, частью с признаками вирусного поражения, а также крупные клетки, позволяющие подозревать злокачественный опухолевый процесс. Большая направлена на консультацию в Национальный институт рака.

При исследовании цитологических препаратов, полученных при ФБС, в окраске по Романовскому определялся пестрый клеточный состав (рис. 1–4). Найдены клетки цилиндрического эпителия с сохраненными ресничками,

вставочные клетки с вытянутыми гиперхромными ядрами, базальный эпителий с дистрофическими изменениями, скопления нейтрофильных лейкоцитов, среди которых часто встречались эозинофилы. Определялись лимфоидные элементы с лизированной цитоплазмой. Особенно выделялись большие одноядерные клетки Ходжкина с разрушенной цитоплазмой, рыхлой структурой хроматина и крупным, чаще одиночным, ядрышком. Обращали на себя внимание отличающиеся крупными размерами многоядерные диагностические клетки Березовского — Штернберга. Часть из них была с сохраненной базофильной округлой цитоплазмой и большими лопастными ядрами с характерной разрыхленной неравномерной структурой хроматина. В последних содержались крупные множественные ядрышки различной формы. Определялись не совсем типичные многоядерные клетки с лизированной цитоплазмой и большим коли-

чеством светлых ядер, наслаивающихся друг на друга. При этом сохранялась характерная неравномерная структура хроматина и крупные ядрышки. Кроме этого, выявлены отдельные соединительнотканые клетки. Описанный пестрый клеточный состав с наличием фоновых компонентов и главных диагностических клеток Ходжкина и Березовского — Штернберга не оставлял сомнений в диагнозе ЛХ.

В институте проведено исследование гистологических препаратов (№ 46577–78/2012) надклубочного лимфатического узла данной больной, которое позволило подтвердить диагноз ЛХ.

Таким образом, нетипичное проявление у ребенка ЛХ с клиническими симптомами, в большей степени характерными для заболевания легкого, привело к неверно установленному диагнозу первичного туберкулезного комплекса правого легкого, специфическая терапия при котором оказалась неэффективной. А при консультации

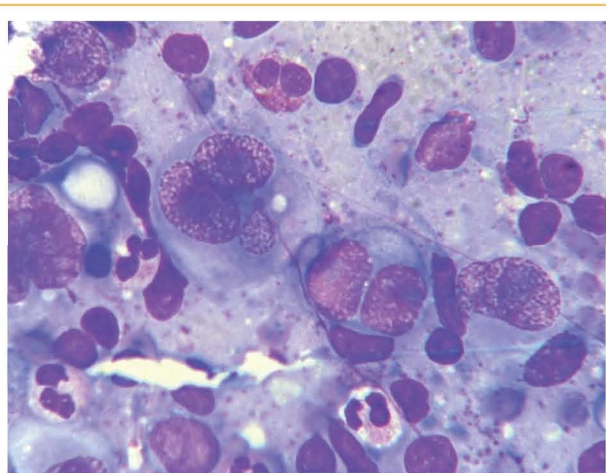


Рис. 1. Лимфома Ходжкина. Материал ФБС. Клетки цилиндрического эпителия, нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты, многоядерные клетки Березовского — Штернберга. Окраска по Романовскому. Ув. 1000

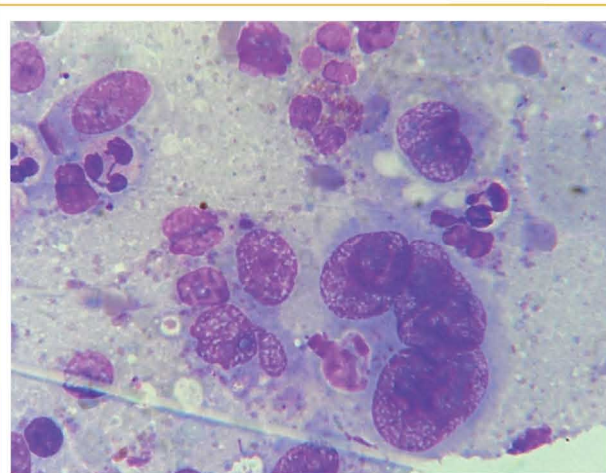


Рис. 2. Лимфома Ходжкина. Материал ФБС. Клетки Березовского — Штернберга с лизирующей цитоплазмой, гибнущие нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты. Окраска по Романовскому. Ув. 1000

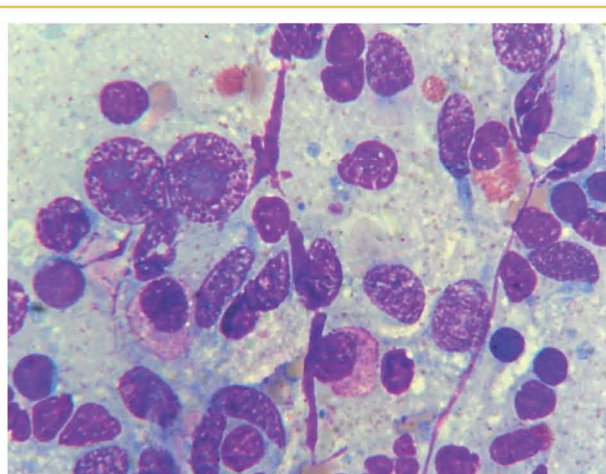


Рис. 3. Лимфома Ходжкина. Материал ФБС. Среди клеток цилиндрического эпителия, лимфоцитов, эозинофилов клетки Березовского — Штернберга с лизированной цитоплазмой. Окраска по Романовскому. Ув. 1000

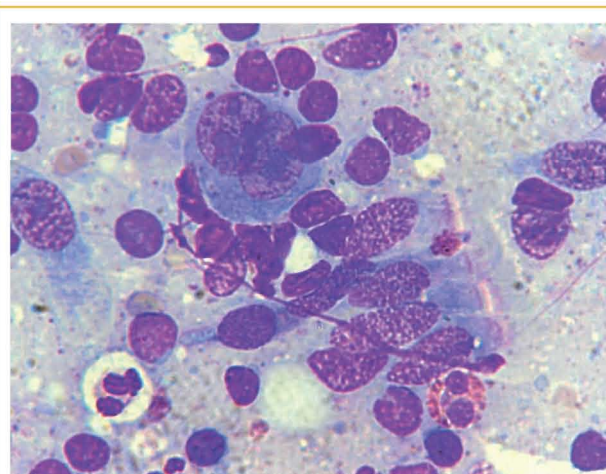


Рис. 4. Лимфома Ходжкина. Материал ФБС. Клетки цилиндрического эпителия с сохраненными ресничками, нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты, клетка Березовского — Штернберга. Окраска по Романовскому. Ув. 1000.

у онколога по месту жительства установлен диагноз лимфаденита.

По данным, приведенным в истории болезни ребенка, проведенная ФБС позволила выявить изменения в бронхе и предположить наличие рака легкого, цитологическое исследование мазков из бронха дало возможность заподозрить злокачественную опухоль. После этого ребенка направили на консультацию в Национальный институт

рака, где по материалу ФБС при цитологическом исследовании установлена ЛХ. Диагноз подтвержден при гистологическом исследовании представленных препаратов надключичного лимфатического узла.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глузман Д.Ф., Скляренко Л.М., Надгорная В.А. (2011) Диагностическая онкогематология. ДИА, Киев, 256 с.

2. Колыгин Б.А., Кулева С.А. (2009) Диагностика и лечение лимфомы Ходжкина, 208 с.

3. Лазарев И.М. (1990) Опухоли лимфатических узлов (цитологическая диагностика), Кишинев: Штиинца, 91 с.

4. Леенман Е.Е. (2007) Современные представления о гистогенезе и патогенезе лимфомы Ходжкина. Архив патологии, 5: 7–11.

5. Морозова В.Т., Луговская С.А. (2003) Лимфатические узлы. Цитологическая диагностика. ООО «Издательство Триада», Тверь, 72 с.

6. Swerdlow S.H., Campo E., Harris N.L. (eds). et al. (2008) WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. IARC Press, Lyon. 439 p.

Цитологічна діагностика лімфоми Ходжкіна за матеріалом фібробронхоскопії (спостереження з практики)

Л.С. Болгова, Т.М. Туганова, Т.М. Ярошук, Т.О. Тарасова
Національний інститут раку, Київ

Резюме. Представлено випадок ураження бронха при лімфомі Ходжкіна, що рідко зустрічається в клінічній практиці. Захворювання діагностовано при цитологічному дослідженні фібробронхоскопічного матеріалу від дитини у віці 13 років. Діагноз підтверджено при гістологічному дослідженні надключичного лімфатичного вузла. На мікрофотографіях — переконливі цитоморфологічні підтвердження лімфоми Ходжкіна, виявлені поміж клітин бронхіального епітелію.

Ключові слова: фібробронхоскопічний матеріал, цитологічна діагностика, лімфома Ходжкіна.

Cytological diagnosis of Hodgkin's lymphoma based on fiber-optic bronchoscopy material (practice observation)

L.S. Bolgova, T.N. Tuganova, T.M. Yaroshuk, T.A. Tarasova
National Cancer Institute, Kyiv

Summary. To submit by rarely occurring defeat bronchus diagnosed by Hodgkin's lymphoma after cytological studying fibrobronchial material from a child of 13 years old. The diagnosis is confirmed by histological study of supraclavicular lymph node. Compelling cytological results of Hodgkin's lymphoma inside of bronchial epithelium are definitely presented on micrographs.

Key words: material of fibrobronchoscopy, cytological diagnostics, Hodgkin's lymphoma.