

Ф.Д. ЕВЧЕВ, В.В. ГАЕВСКИЙ, К.Д. ГАЕВСКАЯ, А.Ф. ЕВЧЕВА

ИМПРЕССИОННАЯ ЦИТОЛОГИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ СТАДИЙ РАКА ГОРТАНИ

Одес. нац. мед. ун-т (ректор – В.Н. Запорожан)

В Украине ежегодно отмечается рост заболеваемости и смертности от рака верхних дыхательных путей [2]. Так, в 2008 г. зарегистрировано 1884 случая злокачественных новообразований (ЗН) глотки (С09-С14) и 2412 случаев ЗН гортани (С32); количество смертей при этом составило 1435 и 1529, соответственно.

Рецидивы заболевания на 1-м году после проведенного лечения составляют свыше 50%, на 2-м - 22-25% [4].

Определение характера воспалительного или неопластического процесса имеет большое значение для выбора метода лечения. Вопросы ранней диагностики ранних стадий рака гортани остаются актуальными и до настоящего времени [1].

На сегодняшний день наиболее точно можно поставить диагноз при помощи патоморфологических методов исследования. К сожалению, не всегда возможно провести биопсию с поверхности новообразования гортани, особенно при эндофитном росте опухоли. Еще проблематичнее оценить эффективность лучевой терапии или состояние слизистой оболочки в безрецидивном периоде после комбинированного лечения. В этих случаях результат оценки эффективности, как правило, зависит от клинического опыта врача.

Известные способы забора материала (пункционный забор и соскоб с поверхности патологического процесса) дают недостаточную информацию. По данным различных авторов, их информативность составляет 50% [5].

Определенное значение могут иметь цитологические методы диагностики, которые отличаются простотой взятия материала для исследования и обладают довольно высокой точностью [3]. В последнее время

все большее распространение получает метод импрессионной цитологии в онкоофтальмологии [3, 6, 7].

Преимуществом импрессионной цитологии перед пункционным забором материала и соскобом для цитологического исследования служит возможность получения большего количества клеточного материала за счет высокой адсорбционной способности используемого фильтра. При этом существенным отличием от других цитологических методов исследования является возможность получения не только большого количества изолированных клеток, но и клеточных пластов, что позволяет при микроскопическом исследовании использовать не только цитологические, но и гистологические критерии диагностики. Именно благодаря этому существенно повышается точность морфологической диагностики.

В настоящее время импрессионная цитология широко используется в офтальмологии при дифференциальной диагностике и контроле эффективности лечения пациентов с воспалительной патологией конъюнктивы и роговой оболочки, а также при эпителиальных и меланоцитарных доброкачественных и злокачественных новообразованиях.

В литературе нам не встречалась информация посвященная использованию импрессионной цитологии в диагностике неопластических процессов в гортани, гортанной части глотки.

Цель работы – изучение диагностической информативности метода импрессионной цитологии при хронических ларингитах и начальных стадиях рака гортани.

Материал и методы

Метод импрессионной цитодиагностики был использован у 15 мужчин, в воз-

расте от 50 до 71 года. У 3 из них импрессионная цитодиагностика сочеталась с патогистологическим исследованием биоптата опухоли. Патоморфологическая диагностика проводилась с целью подтверждения и в тех случаях, где цитодиагностика показала скопление атипичных клеток с явлениями дисплазии III степени, а также при неэффективности консервативного лечения.

Методика забора мазка-отпечатка со слизистой оболочки гортани, гортанной части глотки для проведения цитодиагностики. С целью уменьшения саливации и пролонгации местной анестезии в исследуемой зоне предварительно за 20 мин до забора материала больному подкожно вводится 1,0 мл 0,1% раствора атропина и 1,0 мл 1% раствора димедрола. Затем с целью снятия гортанных рефлексов выполняется местная аппликационная анестезия 10% раствором лидокаина. При непрямой ларингоскопии вводится гортанный корнцанг с фиксированным фильтром в гортань (предлагаемое устройство), основание фильтра плотно прижимается к подозрительным участкам слизистой оболочки. При этом поверхность фильтра насыщается (адсорбирует) содержимым из патологически измененной слизистой оболочки гортани (к рабочей поверхности прилипает большое количество клеток). Затем, не касаясь других частей гортанной части глотки, мы выводим корнцанг, и фильтр после окраски переносится на стерильные предметные стекла с последующей окончательной фиксацией уже мазка-отпечатка. Фильтр используется однократно, а направляющая и фиксирующая части устройства – многократно после стерилизации.

Готовый мазок-отпечаток со слизистой оболочки гортани, гортанной части глотки фиксировался в смеси Никифорова или 96° спиртом. Препараты окрашивались гематоксилином и эозином. При этом перед обработкой карболксилолом фильтр с материалом переносится на предметное стекло с последующей микроскопией.

Дифференциальными критериями степени атипичии ранних стадий рака гортани служили следующие клиничко-патоморфологические признаки: наличие инфильтрации, изъязвлений, шероховатость

и бугристость поверхности складки, наличие грязно-серого налета на патологически измененном эпителии.

Особенностью забора материала при помощи фильтра является то, что, помимо изолированных клеток, в препарате определяются целые пласты и комплексы клеток больших размеров, сохраняющих тканевые взаимоотношения. При этом возможно получить не только группы клеток глубоких слоев эпителия, но и стромальных элементов, а также комплексов опухолевых клеток, расположенных субэпителиально.

Результаты и их обсуждение

На основании клинических особенностей патологического процесса в 12 случаях диагностирован хронический гипертрофический ларингит. Объективно у них определялось диффузное или очаговое утолщение и шероховатость слизистой оболочки, а также увеличение голосовой складки в объеме (рис. 1).

На цитогамме виден пласт дифференцированной плоскоэпителиальной ткани и отдельные изолированные эпителиальные клетки. Отмечаются незначительные признаки гиперплазии эпителия (рис. 2).

В 3 из 15 наблюдений клинически диагностирован рак срединного отдела гортани – T1. Объективно отмечалось ограниченное утолщение голосовой складки, напоминающее инфильтрат, по цвету мало отличающееся от окружающей слизистой оболочки, а в некоторых участках даже более бледное, чем сама связка. Инфильтрат был окружен красной каймой (рис. 3 а, б).

На цитогаммах выявляются пласты недифференцированной эпителиальной ткани, отличающейся различной степенью выраженности клеточного полиморфизма, появлением гигантских клеток с гиперхромными ядрами, декомплексацией клеток (рис. 4, 5). Характерным признаком является также наличие стромальных элементов и признаков воспалительной инфильтрации, свидетельствующих о возможной инвазии опухоли подлежащей стромы.

В одном случае в связи с обострением воспалительного процесса отмечался грязно-серый налет на участках поврежденного эпителия. У наших больных объективно отсутствовало изъязвление слизистой оболоч-

ки, которое обычно дает впечатление ракового поражения. Такая пограничная картина клинически чаще трактуется как хронический гипертрофический процесс.



Рис. 1. Хронический гиперпластический ларингит с типичной эпидермизацией голосовых складок и гиперкератозом, так называемой гиперплакией.

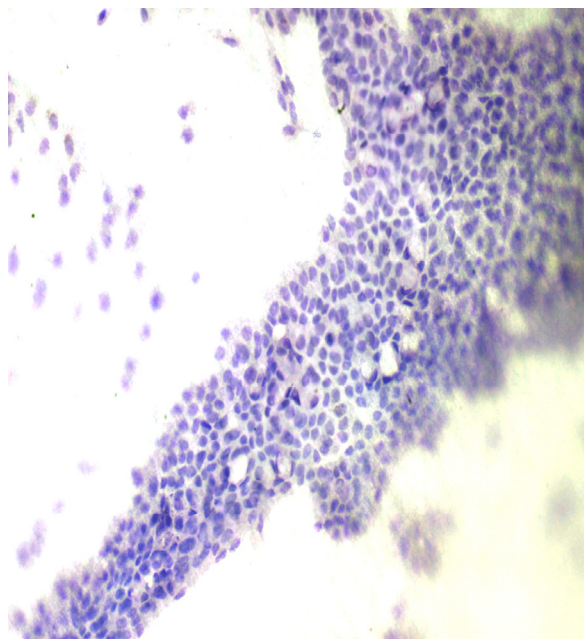


Рис. 2. Цитограмма из слизистой оболочки гортани у больного хроническим гипертрофическим ларингитом.



Рис. 3а



Рис. 3б



Рис. 3с

Рис. 3 (а, б, с). 3 а, с – двусторонний преинвазивный рак голосовых складок. Опухоль не ороговела, четко видно только мелкоклеточное утолщение эпителия с атипичными капиллярами. Рис. 3б – рак левой голосовой складки с частичным ороговением T1.

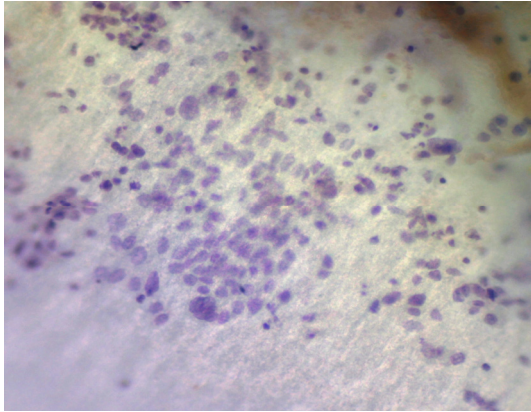


Рис. 4. Цитограмма биоптата слизистой оболочки гортани с явлениями дисплазии III степени.

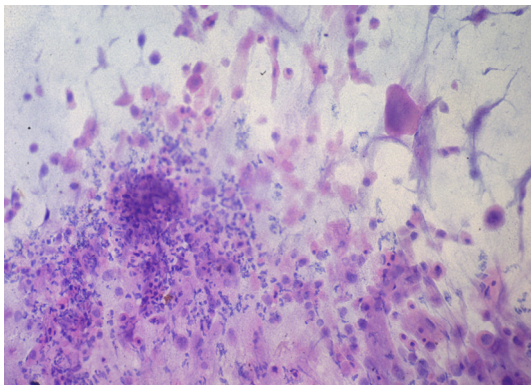


Рис. 5. Цитограмма при плоскоклеточном раке голосовой складки.

В результате цитологического исследования из 15 обследованных диагнозы хронического гипертрофического ларингита (явления кератоза и дисплазии I степени)

цитологически подтвердился только у 12 (рис. 2, 4). У 3 лиц цитологически на фоне хронического гипертрофического ларингита наблюдалось скопление атипичных клеток с явлениями дисплазии III степени и плоскоклеточного рака (рис. 3, 4, 5). Морфологически у них диагноз подтвержден результатами исследования материала биопсии: высокодифференцированный плоскоклеточный рак.

Таким образом, можно сделать заключение, что точность цитодиагностики, проведенной у 15 (100%) пациентов, была высокой, т.е. у 12 (80%) из них диагностирован хронический гипертрофический процесс и у 3 (20%) – рак гортани, подтвержденный патоморфологически.

Выводы

Способ забора материала прост и является щадящим, не травмирует слизистую оболочку, легко применим в амбулаторных условиях.

Используемый фильтр достаточно адсорбирует комплексы клеток больших размеров и дает достаточную информацию при исследовании эпителиальных зон (глотка, гортань) при эндо- и экзофитных поражениях, позволяя использовать в диагностике как цитологические, так и гистологические критерии. При эндофитном поражении метод импрессионной цитодиагностики может заменить биопсию.

1. Абызов Р.А. Лоронкология. – СПб.: Диалог, 2004. – 255 с.
2. Бюл. Нац. Канцер-реестру України, 2009
3. Вит В.В., Попова У.Р. Цитологическая и иммуноцитохимическая диагностика новообразований конъюнктивы эпителиального и меланоцитарного генеза // Офтальмол. журн. – 2008. – № 6.
4. Заболотный Д.И., Евчев Ф.Д. Влияние церулоплазмينا на течение лечения и длительность безрецидивного периода у больных с рецидивом рака гортани // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. – №3. – С. 50-54.
5. Тост Ф., Дункер Г., Дрожжина Г.И. Цитологические исследования конъюнктивы // Офтальмол. журн. – 1999. – №3. – С. 192-195.
6. Харшак Е.М. Эндоназальная биопсия слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи // Вест. оториноларингологии. – 1952. – № 6.
7. Nelson D. Impression cytology // Cornea. – 1988. – Vol. 7. – P. 71-81.

Поступила в редакцию 13.09.10.

© Ф.Д. Евчев, В.В. Гаевский, К.Д. Гаевская, А.Ф. Евчева, 2011

**ІМПРЕСІЙНА ЦИТОЛОГІЯ В ДІАГНОСТИЦІ
РАННІХ СТАДІЙ РАКА ГОРТАНІ**

*Євчев Ф.Д., Гаєвський В.В., Гаєвська К.Д.,
Євчева А.Ф. (Одеса)*

Резюме

Обстежено 15 хворих з хронічним процесом в гортані. Проведена цитодіагностика дозволила у 3 обстежуваних діагностувати рак гортані Т1. Результати цитодіагностики підтверджені патогістологічним дослідженням.

**IMPRESSION CYTOLOGY IN DIAGNOSTICS
OF EARLY STAGES OF LARYNGEAL
CANCER**

*Yevchev F.D., Gajevsky V.V., Gajevska K.D.,
Yevcheva A.F. (Odessa)*

Summary

Patients with chronic inflammation in the larynx were examined. Cytodiagnosics was made and it let diagnosticate the cancer of larynx with 3 patients T1. The results of this cytodiagnosics were proved by the cytodiagnostic research.