

Белкин А.Н.

ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ*Пермская государственная медицинская академия,
кафедра патологической анатомии
с секционным курсом**Зав. кафедрой: профессор Г.Г. Фрейнд**Научный руководитель: профессор Г.Г. Фрейнд*

Введение. Первичные злокачественные опухоли печени занимают пятое место у мужчин и восьмое место у женщин по распространенности злокачественных опухолей в мире и составляют 0,2 – 3% от всех случаев рака (Колосов А.Е., Журавлев В.А., 2002). Ежегодно регистрируется около 500 тыс. случаев рака печени, из них 85% в странах Африки и Юго-Восточной Азии (Д.Т.Арыбжанов с соавт., 2004). В России заболеваемость первичным раком печени составляет 6,3, а смертность – 5,5 на 100 тыс. населения (М.Давыдов и Е.Аксель, 2002). Цель – проанализировать структуру злокачественных опухолей печени по материалам Пермского краевого онкологического диспансера. Материалы и методы. Проанализировано 62 наблюдения злокачественных опухолей печени по результатам клинических данных и пересмотра гистологических препаратов из больниц Пермского края. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизону. В ряде диагностически сложных наблюдений проводилось иммуногистохимическое исследование.

Результаты. Узловая форма рака выявлена у 43 больных, из них на фоне цирроза печени – 20. Вирусная этиология установлена в 9 случаях, 11 пациентов страдали хроническим алкоголизмом. У 31 больного отмечено поражение правой, у двух – левой доли печени. В 10 наблюдениях отмечен мультифокальный тип опухоли с поражением обеих долей. В 14 наблюдениях выявлены узлы диаметром 2-3 см без инвазии сосудов (T1). У 36 больных обнаружены солитарные узлы диаметром 4-5 см (T2). В 4 случаях опухоль достигала 8-10 см с инфильтрацией портальной вены (T3). У 8 пациентов обнаружены массивные узлы с поражением лимфатических узлов, с врастанием в поджелудочную железу и отдаленными метастазами (T4). Среди гистологических вариантов преобладала гепатоцеллюлярная карцинома (47 – 75,8%). Выявлены трабекулярный вариант (31), псевдожелезистый (5), фиброламеллярная карцинома (3), недифференцированный рак (8). Холангиоцеллюлярная карцинома выявлена в 10 наблюдениях. Высокодифференцированная гепатоцеллюлярная карцинома представляла трудности в диагностике, т.к. была представлена трабекулярными структурами гепатоцитов с мономорфными ядрами и редко встречающимися митозами. Диагноз в этих случаях был обоснован положительной иммуногистохимической

реакцией на а-фетопротеин. Цистаденокарцинома, развившаяся на фоне мультикистозного поражения печени, диагностирована в одном наблюдении. Опухоль Клацкина (холангиокарцинома внутрипеченочных желчных протоков) обнаружена у двух пациентов с картиной подпеченочной желтухи. В клинике была проведена ретроградная холангиопанкреатография, заподозрен первичный склерозирующий холангит. Магнитно-резонансная томография позволила уточнить диагноз: в обоих случаях выявлен внутрипротоковый вариант холангиокарциномы. Для дифференциальной диагностики холангиокарциномы и метастатических поражений печени использовали иммуногистохимическое исследование с цитокератинами 8, 18, 7 и 19. У двух больных верифицирована злокачественная апудома печени на основании иммуногистохимического исследования. У одного ребенка диагностирована гепатобластома эмбрионального типа. Клетки опухоли экспрессировали а-фетопротеин. Заключение. Среди первичных опухолей печени преобладает гепатоцеллюлярная карцинома. Реже встречается холангиоцеллюлярный рак. В единичных наблюдениях обнаруживаются апудома, гепатобластома, холангиокарцинома внутрипеченочных желчных протоков (опухоль Клацкина).