

© В.А.Ершов, А.Г.Рылло, 2007
УДК 616.36-076

В.А.Ершов, А.Г.Рылло

ПУНКЦИОННАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ БИПСИЙНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

СПбГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» (главврач — канд. мед. наук Г.М.Манихас),
Санкт-Петербург

Ключевые слова: трепанобиопсия, печень, информативность.

Введение. Пункционная биопсия печени среди остальных диагностических методов занимает особое место, так как она представляет собой единственно достоверную возможность постановки правильного диагноза, что определяет дальнейшую тактику клинициста [3, 4].

Гистологическое исследование трепанобиоптата, на наш взгляд, целесообразно дополнять параллельным цитологическим методом. Раздельный забор материала для гистологического и цитологического исследований может вести к различной морфологической трактовке патологического процесса, поскольку маловероятно дважды попасть в одно и то же место. Клиницисты подчас сталкиваются с неинформативностью гистологического исследования биоптата, причинами которой служат погрешности при проведении биопсии (взятие материала из края опухоли, участков некроза, фиброзной ткани капсулы, жировой клетчатки, кровяных сгустков, участков ослизнения) и неоднородная структура поражённого участка [3].

Материал и методы. В ходе практической деятельности мы внесли изменения в методику использования трепанобиоптата для морфологического исследования и опробовали её на пункционном материале поражённых участков печени 82 больных от 36 до 79 лет, находившихся на обследовании и лечении в Санкт-Петербургском клиническом онкологическом диспансере в период с апреля 2004 г. по март 2006 г.

Полученный по стандартной методике под контролем ультразвукового аппарата с помощью полуавтоматических одноразовых игл трепанобиоптат печени мак-

роскопически был представлен или столбиком ткани, легко извлекаемым из трепаноиглы, или бесструктурными массами.

Полученный в 55 случаях столбик ткани красновато-коричневого, желтоватого, серовато-белого цвета, высотой 15 мм и диаметром 1–1,2 мм мы извлекали из биопсийной иглы обычной инъекционной иглой, отсекали от него хирургическим скальпелем 3 кусочка по 1 мм и размещали на 3 предметных обезжиренных стекла по одному на каждый. Каждый из этих кусочков, аккуратно и плотно прижимая к предметному стеклу, перемещали по одной из его половин. Оставшийся материал помещали на другую половину предметного стекла, накладывали на него второе предметное стекло и аккуратно раздавливали между ними, одновременно размазывая по поверхности предметных стёкол. Оставшийся твёрдый столбик помещали в 10% раствор формалина и направляли для гистологического исследования.

В 27 случаях, когда трепанобиоптаты представляли собой крошкообразные массы творожистой, сметанообразной, водянистой консистенции, их помещали тонким слоем на предметные стёкла и направляли только для цитологического исследования, так как фиксация материала в 10% растворе формалина в течение 24 ч приводит к полной деструкции разрозненного клеточного состава.

Материал для гистологического и цитологического исследований подготавливали и окрашивали гематоксилином и эозином или смесью азура и эозина по стандартным методикам [1, 2].

Результаты и обсуждение. В ходе гистологических исследований из 55 случаев в 8 препаратах были обнаружены фрагменты фиброзной ткани или некротические массы. У 4 из тех же 8 пациентов в цитологических препаратах обнаружены единичные фиброциты, гепатоциты

и бесструктурные массы. В остальных исследованиях гистологическая и цитологическая картины позволили сформулировать заключения. Таким образом, чувствительность гистологического метода исследования трепанобиоптатов отмечена в 47 (85,5%) из 55 случаев, цитологического метода — в 78 (95,1%) из 82 случаев. Результаты информативных гистологических и цитологических исследований совпали во всех случаях.

По результатам патоморфологического исследования рак печени выявлен у 5 пациентов, доброкачественные заболевания печени — у 22 пациентов, у 55 — метастазы в печени злокачественных новообразований.

Выводы. 1. При трепанобиопсии материал в 55 (67,1%) случаях может использоваться для гистологического исследования и во всех случаях — для цитологического исследования.

2. Чувствительность гистологического метода исследования трепанобиоптатов печени составила 85,5%, цитологического метода — 95,1%.

3. Параллельное использование материала трепанобиоптатов для гистологического и цитоло-

гического исследований устранило объективные причины расхождений результатов этих методов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ершов В.А. Цитологическая диагностика метастазов рака: Атлас / Под ред. В.С.Сидорина.—СПб., 2005.—64 с.
2. Меркулов Г.А. Курс патогистологической техники.—5-е изд., испр. и доп.—Л.: Медицина, 1969.—262 с.
3. Ошибки и опасности в онкологической практике.—Л.: Медицина, 1985.—239 с.
4. Tumours of the liver and intrahepatic bile ducts // Pathology and genetics of tumours of the digestive system: World Health Organization classification of tumours / Editors S.R. Hamilton, L.A. Aaltonen.—Lyon: IARC Press, 2000.—P. 157–202.

Поступила в редакцию 26.04.2006 г.

V.A.Ershov, A.G.Ryllo

PUNCTURE HISTOLOGICAL AND CYTOLOGICAL BIOPSY DIAGNOSTICS OF LIVER DISEASES

Trepan-biopsy material from patients with diseases of the liver is good for a histological investigation but in 2 out of 3 cases due to its structure, and in all cases - for a cytological investigation. Using these two methods of investigation eliminates objective causes of discrepancy between their results and increases the informative value of the pathomorphological diagnostics of diseases of the liver as a whole.