

**СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ГЕАНГИОМА ЛЕГКОГО. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
С ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ***Лада Юрьевна Кислицына¹, Юрий Климентьевич Батороев^{1,2},
Андрей Валентинович Тараненко¹, Павел Сергеевич Улыбин¹**(¹Иркутский областной онкологический диспансер, гл. врач — д.м.н., проф. В.В. Дворниченко,
²Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах,
кафедра онкологии, зав. — д.м.н., проф. В.В. Дворниченко)*

Резюме. В статье представлен случай диагностики редкой доброкачественной опухоли легких у женщины 41 года — склерозирующей гемангиомы.

Ключевые слова: склерозирующая гемангиома, гистология, цитология, иммуногистохимия.

SCLEROSIING HEMANGIOMA OF THE LUNG. A CLINICAL CASE WITH INTRAOPERATIVE MORPHOLOGIC DIAGNOSIS*L.Y. Kislitsyna¹, Y.K. Batoroev^{1,2}, A.V. Taranenko¹, P.S. Ulybin¹**(¹Irkutsk Regional Oncology Center; ²Irkutsk State Institute for Postgraduate Medical Education)*

Summary: The article presents a case of diagnosis of a rare benign tumor of the lungs in 41 years of women — sclerosing hemangioma.

Key words: sclerosing hemangioma, histology, cytology, immunohistochemistry.

Склерозирующая гемангиома является редкой доброкачественной опухолью легких, которая обычно представлена одиночным периферическим образованием, чаще в нижних долях легкого. Впервые описана А. Libow и D.S. Hubbel в 1956 году как сосудистая пролиферация с тенденцией к фиброзу, формированием сосочковых структур, обширной гистиоцитарной инфильтрацией и участками кровоизлияний в различных стадиях организации. Длительное время склерозирующую гемангиому относили в группу псевдоопухолей (плазмноклеточных гранулем). В настоящее время получены электронно-микроскопические и иммуногистохимические данные об эпителиальном происхождении опухоли из пневмоцитов 2 типа. N.C. Chien (2009) предложил термин «доброкачественная фиброзная пневмоцитома» [1,9].

Опухоль чаще всего (в 80 %) наблюдается у женщин, в возрасте от 11 до 89 лет, у некурящих, чаще у азиаток. В большинстве случаев заболевание протекает бессимптомно, симптоматика, как правило, связана с кашлем, наличием одышки, болями в грудной клетке, кровохарканьем [2,11].

Типичные рентгенограммы грудной клетки показывают одиночное, хорошо ограниченное интрапаренхиматозное образование овально-округлой формы от 0,3 до 8,2 см (в среднем 3,6 см), иногда возможно присутствие кальцификатов [5].

Ультраструктурно опухоль состоит из двух видов клеток: поверхностных кубоидальных и полигональных округлых, производных пневмоцитов 2 типа. Поверхностные кубоидальные клетки содержат цитоплазматические пластинчатые тельца и микроворсинки. Полигональные округлые клетки содержат разреженные нейроэндокринные гранулы и обильные микрофиламенты [10].

Гистологически выделяют 4 компонента, чаще в опухоли можно видеть сочетание как минимум 3-х из них: папиллярные структуры, солидные участки, участки геморрагий и склерозированные участки. Кроме того в опухоли существуют кальцификаты и участки осификации. Редко возможна кистозная дегенерация [3,6,7,12].

Иммуногистохимически клетки опухоли реагируют с антителами к эпителиальным маркерам: поверхностные клетки в 50-75 % случаев позитивны к высокомолекулярным цитокератинам, эпителиальному мембранному антигену (EMA), практически в 100% случаев позитивны с антителами к низкомолекулярным цитокератинам. Полигональные округлые клетки только в 10% случаев позитивны с высокомолекулярными цитокератинами и EMA. Клетки опухоли обычно реагируют с транскрипционный фактором щитовидной железы 1 (TTF-1) в большинстве (>75%) случаев. Кроме того, полигональные/округлые клетки позитивны в более 10% случаев с антителами к хромогранину, NSE и виментину [2,9,10].

Дифференциальный диагноз проводится с мезотелиомой, карциноидными опухолями, при преобладании светлых клеток с метастазом почечно-клеточного рака или светлоклеточной первичной («сахарной») опухолью легкого. В редких случаях при большом количестве пенистых светлых клеток с альвеолярной аденомой. При кистозной дегенерации с врожденными кистами, сосудистыми мальформациями или эндотелиальными неоплазмами. При преобладании воспалительного гистиоцитарного компонента с воспалительной псевдоопухолью и воспалительной миофибробластомой. При преобладании папиллярных структур с аденокарциномой бронхиолоальвеолярного типа, первичной папиллярной легочной аденомой, параганглиомой [6,11]. Дооперационный или интраоперационный диагноз часто бывает ошибочным [4,6].

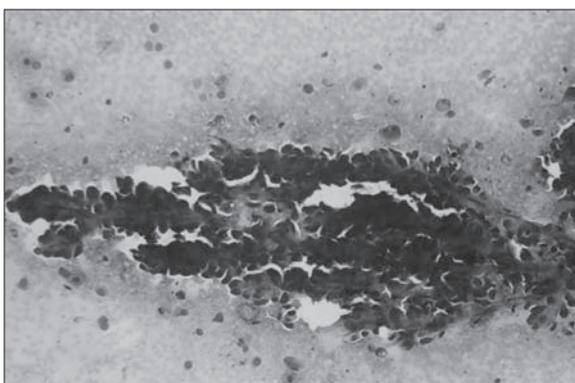


Рис. 1. Склерозирующая гемангиома. Мазок-отпечаток. Сосочковые структуры. Азур-эозин. X 400.

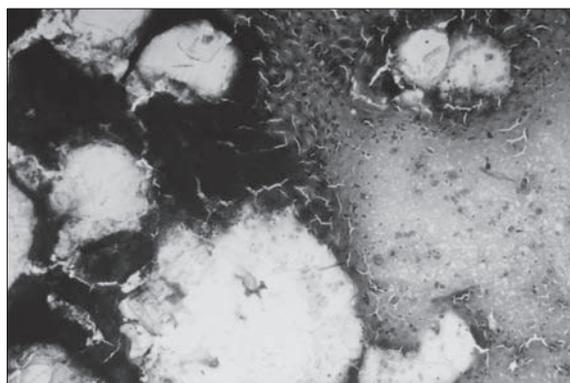


Рис. 2. Склерозирующая гемангиома. Мазок-отпечаток. Кристаллы холестерина. Азур-эозин. X 200.

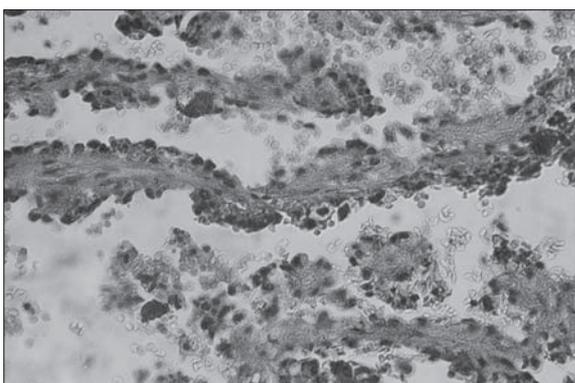


Рис. 3. Склерозирующая гемангиома. Гистологический препарат. Сосочковые структуры. Гематоксилин. X 200.

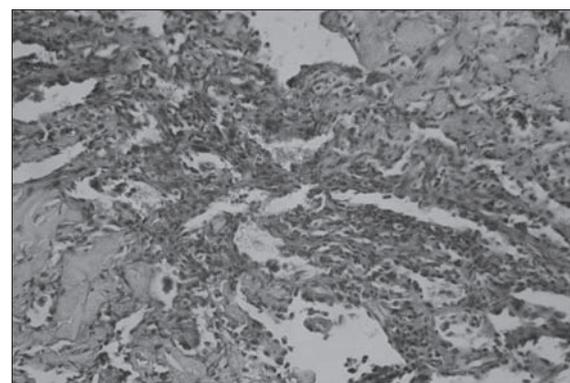


Рис. 4. Склерозирующая гемангиома. Гистологический препарат. Сolidно-папиллярные структуры. Гематоксилин. X 200.

Рецидивы опухоли крайне редки. В литературе сообщается о единичных случаях рецидива опухоли после хирургического лечения [1,4]. Отдаленные и регионарные метастазы не характерны для склерозирующей гемангиомы, однако имеются сообщения о редких случаях метастазирования в регионарные лимфоузлы [1].

Лечение заключается в хирургическом удалении (клиновидная резекция), но при затруднении в постановке дооперационного или интраоперационного диагноза оправдана лобэктомия с лимфаденэктомией [8].

Представляем случай бессимптомно протекавшей периферической солитарной четко отграниченной склерозирующей гемангиомы лёгкого у женщины, 41 года, бурятской национальности, некурящей. Рентгенография легких на профилактическом осмотре выявила наличие очагового образования в средней доле правого лёгкого. Проведена атипичная резекция со срочным цитологическим и гистологическим исследованием. Особенностью цитологической картины были фрагменты гиалинизированной стромы, скопления и папиллоподобные структуры из одноядерных опухолевых клеток, большое количество пенистых макрофагов, кровянистый фон мазков-отпечатков.

Также отмечалось присутствие отчетливых папиллярных и ацинарных структур в цитологических препаратах. В клетках эпителиального компонента отмечались: гиперхромия и умеренный плеоморфизм ядер, выступающие нуклеолы, единичные внутриядерные инклюзии. Митотическая активность фактически отсутствовала (рис. 1,2).

Гистологически опухоль характеризовалась наличием 2-х видов эпителиальных клеток: поверхностных и округлых, с формированием четырех структур гистоархитектоники: папиллярных, солидных, склерозированных и геморрагических. Цитологическая атипия привела на этапе срочного интраоперационного исследования к ошибочной диагностике метастаза почечно-клеточного рака (рис. 3,4).

Таким образом, цитологические особенности, гистологическая картина и иммуногистохимическое исследование с сопоставлением клинической и рентгенологической картины позволяют избежать диагностических ошибок и являются основой для точного диагноза. Склерозирующая гемангиома исключительно редкая доброкачественная опухоль, которая может привести к большим диагностическим проблемам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chien N.C., Lin C.W., Tzeng J.E. Sclerosing haemangioma with lymph node metastasis. // *Respirology*. — 2009. — Vol. 14(4). — P. 614-6.
2. Devouassoux-Shisheboran M., Hayashi T., Linnoila R. I., et al. A Clinicopathologic Study of 100 Cases of Pulmonary Sclerosing

- Hemangioma With Immunohistochemical Studies TTF-1 Is Expressed in Both Round and Surface Cells, Suggesting an Origin From Primitive Respiratory Epithelium. // *Am J Surg Pathol*. — 2000. — Vol. 24. — P. 906-916.

3. Gal A.A., Nassar V.H., Miller J.I. Cytopathologic diagnosis

of pulmonary sclerosing hemangioma. // *Diagn Cytopathol.* — 2002. — Vol. 26(3). — P. 163-166.

4. *Gao B.L., Hu J.A., Wan H.Y., et al.* Pulmonary sclerosing hemangioma: report of 15 cases and review of the literature. // *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi.* — 2006 Mar. — Vol. 29(3). — P. 164-6.

5. *Kaw Yao Tek, Nayak R.N.* Fine needle aspiration diopsy cytology of sclerosing hemangioma of the lung: A case report // *Acta Cytol.* — 1993. — Vol. 37. — №6. — P. 933-937.

6. *Khoury J.D., Shephard M.N., Moran C.A.* Cystic sclerosing haemangioma of the lung. // *Histopathology.* — 2003. — Vol. 43(3). — P. 239-243.

7. *Kim G.Y., Kim J., Choi Y.S., et al.* Sixteen cases of sclerosing hemangioma of the lung including unusual presentations. // *J Korean Med Sci.* — 2004. — Vol. 19(3). — P. 352-8.

8. *Oka S., Ono K., Kuwata T., et al.* Surgical treatment for patients with pulmonary sclerosing

hemangioma. // *J UOEH.* — 2011. — Vol. 33(1). — P. 41-45.

9. *Satoh Y., Tsuchiya E., Weng S.Y., et al.* Pulmonary sclerosing hemangioma of the lung. A type II pneumocytoma by immunohistochemical and immunoelectron microscopic studies. // *Cancer.* — 1989. — Vol. 64(6). — P.1310-1317.

10. *Wang Y., Wang E., Wu G., et al.* Immunohistochemical and ultrastructural study of so-called sclerosing hemangioma of the lung suggests different origins of cells. // *Zhongguo Fei Ai Za Zhi.* — 2003. — Vol. 6(2). — P.92-96.

11. *Weeks D.A., Hammar S.P., Rader A.E., et al.* Sclerosing hemangioma of the lung in a young woman with cutaneous melanoma: the role of electron microscopy in preventing an erroneous diagnosis of metastasis. // *Ultrastruct Pathol.* — 2002. — Vol. 26(4). — P. 261-265.

12. *Yousem S.A., Wick M.R., Singh G., et al.* So-called sclerosing hemangiomas of the lung // *Amer. J.Surg.Pathol.* — 1988. — Vol.12, №8. — P. 582-590.

Информация об авторах: 664035, Иркутск, Фрунзе, 32, тел. (3952) 777-323, тел. 89148712799, e-mail: dvv@iiod.ru, kai95@mail.ru, ybatoroev@mail.ru,

Кислицына Лада Юрьевна — врач-цитолог;

Батороев Юрий Климентьевич — д.м.н., ассистент кафедры онкологии, врач-цитолог;

Тараненко Андрей Валентинович — врач-патологоанатом,

Улыбин Павел Сергеевич — врач-онколог.