

УДК 616.36—076.5+616.36—006.6—076.5

А. С. ШАХНАЗАРЯН

## ПУНКЦИОННО - ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

В работе приведены данные цитологической диагностики первичных и вторичных злокачественных новообразований печени и их классификация. Анализируемый материал включает 159 цитологических исследований пунктатов печени.

Результаты анализа приводят к выводам, говорящим о достоверности пункционно-цитологического метода, который помогает клинической диагностике и дает возможность морфологической характеристики некоторых форм злокачественных новообразований.

Поражение печени злокачественными новообразованиями наблюдается нередко [1, 3, 4, 7, 10]. Прижизненная диагностика первичного рака печени составляет 30—40% [11], а выявление вторичных опухолей до или во время операции не превышает 36—55%. [2, 5, 6, 8, 9, 11]. Трудность диагностики первичного или вторичного новообразования в печени обуславливается отсутствием надежных функциональных проб, свидетельствующих о процессах малигнизации.

В последнее десятилетие широкое распространение получил цитологический метод исследования (пункционный и эксфолиативный), позволяющий с большой достоверностью определять характер и гистоструктуру патологического процесса.

На сегодняшний день в отечественной и зарубежной литературе имеется достаточно сообщений о диагностической ценности цитологического исследования пункционного материала, полученного из патологического очага печени [1, 7, 11]. Однако несмотря на то, что противопоказания к производству биопсийной пункции печени более строгие, некоторые авторы [4 и др.] считают этот метод диагностики рака печени более перспективным, чем цитологическое исследование. Первичный рак печени развивается или из печеночного эпителия—гепатоцеллюлярный рак или гепатома, или из эпителия желчных ходов—холангиоцеллюлярный рак или холангиома. Первая форма встречается гораздо чаще второй.

В гистологических препаратах для клеток гепатомы характерно сохранение морфологических черт эпителия печеночной паренхимы, иногда с выраженной анаплазией и полиморфизмом. В одних случаях клетки располагаются структурами, напоминающими балки—эта форма называется трабекулярной. При наличии полостей в этих структурах форма называется везикулярной. При выраженном клеточном полиморфизме и анаплазии различают полиморфноклеточный вариант гепа-

томы. Иногда выявляются резко анаплазированные клетки с резко выраженным полиморфизмом опухолевых клеток и уродливыми гиперхромными ядрами. Если клетки располагаются диффузно, иногда группами и скоплениями—это анапластическая (низкодифференцированная) форма гепатомы. Метастазирование ее характеризуется большим разнообразием локализации вторичных очагов.

Холангиоцеллюлярная форма гистологически представляет собой аденокарциному, и в зависимости от соотношения паренхимы со стромой выделяется холангиоцеллюлярная форма с хорошо развитой стромой и холангиоцеллюлярная форма с нежной коллагеновой стромой и трубочками из крупных опухолевых клеток цилиндрической формы. Эти формы дают более частое метастазирование.

Цитологическая диагностика первичного рака печени основывается на выявлении клеток печеночной паренхимы (гепатома) и эпителия желчных ходов, наделенных признаками анаплазии, выраженной в той или иной мере.

Из 29 наблюдений первичного рака печени 26 раз выявлена гепатома, при этом в 14 случаях констатировалась гепатома по наличию в пунктате анаплазированных клеток, сохраняющих морфологические черты эпителия печеночной паренхимы, которые располагались группами или разрозненно, иногда с содержанием желчного пигмента. В 12 наблюдениях по наличию в препаратах резко атипических, полиморфных с гиперхромными уродливыми ядрами клеток, расположенных разрозненно и в виде симпластов, дано заключение об анапластической гепатоме. В 3 случаях цитологическое исследование выявило холангиоцеллюлярный рак. В препаратах отмечалось наличие железистых структур из мелких опухолевых клеток кубической или цилиндрической формы с мелкими гиперхромными ядрами, расположенными в базальной части клеток.

Ввиду того, что холангиоцеллюлярный первичный рак печени по существу является аденокарциномой, цитологическая дифференциация его от метастатической аденокарциномы не всегда представляется возможной, так как признак гетеротопии при этом несостоятелен. Однако нами отмечено, что для цитологической картины холангиомы характерно наличие мелких аденокарциномных анаплазированных клеток с мелкими, иногда палочковидными богатыми хроматином ядрами, что совпадает с данными Н. А. Краевского и А. В. Смольяникова [3].

Анализируемый нами материал включает 159 цитологических исследований пунктатов печени (табл. 1), причем у 99 больных допункционный клинический диагноз—первичный рак печени. В 45 случаях из 99 цитологическим исследованием и в 7 параллельным гистологическим исследованием подтвержден предварительный клинический диагноз (в 16 случаях цитологическое заключение дано в предположительно-описательной форме, не противоречащей характеру патологического процесса, в остальных в убедительной форме). У 9 больных цитологическое исследование выявило метастатическое поражение печени, у 11—воспалительный процесс, у 18—цирроз печени, в одном случае—саркому.

Таблица 1

## Цитологическое исследование пункционного материала

| Клинический диагноз<br>до пункции | Число больных | Заключение дано        |                        |               |            |               |        |         |           | Гистологическое<br>исследование   | Окончательный<br>клинич. диагноз |
|-----------------------------------|---------------|------------------------|------------------------|---------------|------------|---------------|--------|---------|-----------|-----------------------------------|----------------------------------|
|                                   |               | в убедительн.<br>форме | в описательн.<br>форме | метастаз рака | воспаление | первичный рак | цирроз | саркома | эхинококк | материала для<br>исследования нет |                                  |
| Первичный рак печени              | 99            | 29                     | 16                     | 9             | 11         |               | 18     | 1       | 1         | 14                                | 41                               |
| Метастаз рака в печень            | 33            | 23                     | 3                      |               | 1          | 1             |        |         |           | 5                                 | 31                               |
| Цирроз печени                     | 9             | 5                      |                        | 1             |            | 2             |        |         |           | 1                                 | 6                                |
| Абсцесс печени                    | 7             | 3                      | 1                      | 2             |            |               |        |         |           | 1                                 | 4                                |
| Эхинококк печени                  | 3             |                        | 1                      |               |            | 2             |        |         |           |                                   | 1                                |
| Гепатит                           | 3             | 3                      |                        |               |            |               |        |         |           |                                   | 3                                |
| Гемангиома                        | 2             | 1                      |                        |               |            |               |        |         |           | 1                                 | 2                                |
| Холецистит                        | 1             | 1                      |                        |               |            |               |        |         |           |                                   | 1                                |
| Рак желчного пузыря               | 1             |                        | 1                      |               |            |               |        |         |           |                                   | 1                                |
| Саркома печени                    | 1             | 1                      |                        |               |            |               |        |         |           |                                   | 1                                |
| Всего                             | 159           | 66                     | 22                     | 12            | 12         | 5             | 18     | 1       | 1         | 22                                | 91                               |

и в одном—эхинококк печени. Таким образом, в 45 случаях цитологическое исследование подтвердило клинический диагноз первичного рака печени, в 9 констатировало метастатическое поражение. В 14 наблюдениях пункция не дала материала для исследования, из них в 6—цирроз печени, в 5—рак, причем в одном на фоне выраженного цирроза, у двух больных был констатирован гепатит, у одного метастаз рака в печень. Причиной неполучения материала для цитологического исследования в 7 случаях явился цирроз печени, при котором аспирацией не были получены элементы паренхимы, в остальных же наблюдениях игла, очевидно, попала в сосуд, так как пунктат содержал исключительно элементы крови.

Из 33 наблюдений с клиническим диагнозом—метастаз рака печени в 23 цитологическое исследование подтвердило метастатическое поражение печени. В трех случаях заключение было дано в описательной форме, не противоречащей характеру патологического процесса, в остальных—в убедительной. В 10 случаях произведено параллельное гистологическое исследование. В одном наблюдении дано заключение о первичном раке печени (гепатома), и в одном диагностирован воспалительный процесс. В пяти случаях пункция не дала материала для исследования, из них в трех наблюдениях окончательным клиническим диагнозом установлен метастаз рака желудка в печень, в одном—метастаз рака поперечно-ободочной кишки в печень и в одном—метастаз рака молочной железы; во всех этих наблюдениях пункция оказалась несостоятельной по вышеизложенным причинам.

Таким образом, клинический диагноз метастатического поражения раком печени был подтвержден цитологическим исследованием из 33 в 26 случаях, а в двух наблюдениях он был отвергнут.

Из девяти наблюдений с допункционным диагнозом цирроза печени в трех случаях цитологическим исследованием установлен злокачественный характер процесса (из них в двух наблюдениях первичный рак печени—гепатома, а в одном—метастаз рака). Из семи наблюдений с клиническим диагнозом абсцесс печени в двух случаях цитологическое исследование также установило метастаз рака. Из трех наблюдений эхинококка печени в одном цитологическое заключение дано в описательной форме, не противоречащей характеру патологического процесса, а в двух установлен первичный рак печени (гепатома). В трех наблюдениях гепатита цитологическим исследованием подтвержден клинический диагноз. Из двух случаев гемангиом в одном цитологическое исследование подтвердило гемангиому, а в другом в пунктате была только кровь. В наблюдениях с клиническим диагнозом—холецистит и саркома печени цитологическое исследование подтвердило клинический диагноз. У одного больного с клиническим диагнозом рак желчного пузыря цитологическое заключение дано в описательной форме, не противоречащей характеру патологического процесса.

Следовательно, анализ наших наблюдений установил, что цитологическое исследование пунктатов печени в 29% случаев помогло клиницисту установить правильный диагноз, что способствовало проведению соответствующего лечения.

В 57,2% случаев цитологическим исследованием подтвержден первичный клинический диагноз, в 13,8% наблюдений пункция оказалась несостоятельной по причинам, изложенным выше.

### Выводы

1. Прижизненное пункционно-цитологическое исследование является достоверным методом диагностики злокачественных поражений печени, позволяющим установить их в 96,9%.

2. Цитологическое исследование пунктата патологического очага печени, по нашим данным, в 57,2% подтвердило клинический диагноз и в 29% помогло клиницисту в правильной оценке характера патологического процесса.

3. Данные цитологического исследования позволяют диагностировать дифференцированную форму гепатомы, анапластическая же форма может быть определена при наличии опухолевых клеток, сохранивших морфологическое сходство с клетками печеночной паренхимы.

4. Цитологическая диагностика холангиоцеллюлярного рака, несмотря на наличие железистых структур из мелких опухолевых клеток кубической или цилиндрической формы с мелкими палочковидными гиперхромными ядрами, не всегда представляется возможной.

## Ա. Ս. ՇԱԽՆԱԶԱՐՅԱՆ

ԼԱՍՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՊՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ-ՑԻՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ  
ԴԻԱԳՆՈՍՏԻԿԱՆ

## Ա մ փ ո փ ո մ

Աշխատանքում բերված են լյարդի առաջնային և երկրորդային նորագոյացությունների բջջաբանական ախտորոշման տվյալները: Բերված են լյարդի ուռուցքների ժամանակակից դասակարգումը, ինչպես նաև դրա 159 պունկտատների և բջջաբանական հետազոտությունների վերլուծությունը: Վերջինս հանգեցրել է այն հետևության, որ լյարդի պունկցիոն կենդանազրնումը մորֆոլոգիական ախտորոշման առավել ստույգ մեթոդներից է, և որ խոլանգիոցելյուլյար քաղցկեղի բջջաբանական տարբերակումը գեղձաբջջային փոխակայումից հնարավոր չէ:

Լյարդի մետաստատիկ ախտահանման ժամանակ միայն բջջաբանական հետազոտման տվյալներով անհնար է որոշել առաջնային օջախը:

## Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Абрамов М. Г. В кн.: Цитологическая диагностика методом пункции. М., 1948, стр. 283.
2. Карпель Г. Г. Вопросы онкологии, 1965, 3, стр. 36.
3. Краевский Н. А., Смольяникова А. В. В кн.: Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека. М., 1971, стр. 153.
4. Ливишц Е. А. Архив патологии, 1966, 8, стр. 49.
5. Мельников А. В. В кн.: Клиника рака желудка. Л., 1960, стр. 201.
6. Нисневич Л. М. Труды I съезда онкологов УССР. М.—Л., 1940, стр. 258.
7. Паронян Р. Л. Дисс. докт. Ереван, 1953.
8. Петровский В. М. Тезисы докл. итогов сессии СНО Винницкого мед. ин-та. Винница, 1966, стр. 82.
9. Пожарисский Р. И. Вопросы онкологии, 1929, 2, 4, стр. 258.
10. Смирнов В. П. Автореферат канд. дисс. М., 1961.
11. Соломатина Т. П., Ассекритова И. В. Лабораторное дело, 1969, 10, стр. 583.