

МАТЕРИАЛЫ
V Съезда
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ПАТОЛОГОАНАТОМОВ
с международным участием



1–4 июня 2017

Челябинск

УДК 616092+591
ББК 56.9-57.05
П20

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Председатель: профессор О.В. Макарова

Члены редколлегии:
к.б.н. А.М. Косырева
Е.А. Постовалова
О.Н. Ганеев
Е.Б. Юдина

П20 Материалы V съезда Российского общества патологоанатомов — М.: Группа МДВ,
2017. — 384 с.

ISBN 978-5-906748-03-4

*Текст публикаций воспроизведен в оригинальном авторском варианте без редакторской правки.
Ответственность за возможные ошибки и неточности лежит целиком на авторах.*

ISBN 978-5-906748-03-4

© Российское общество патологоанатомов, 2017
© ФГБНУ «Научно-исследовательский институт морфологии человека», 2017

tumors: recommendations by the International Neuroblastoma Pathology Committee. *Cancer*. 1999; 86 (2):349–63.

2. Goodman MT, Gurney JG, Smith MA, Olshan AF. Sympathetic nervous system tumors. In: Ries LAG, Smith MA, Gurney JG, Linet M, Tamra T, Young JL, Bunin GR, eds. *Cancer incidence and survival among children and adolescents: United States SEER Program 1975–1995*. National Cancer Institute, SEER Program. NIH Pub. No. 99–4649. Bethesda, MD; 1999:65–72. Available at: <http://seer.cancer.gov/archive/publications/childhood/childhood-monograph.pdf>.

3. De Bernardi B, Gambini C, Haupt R, Granata C, Rizzo A, Conte M, et al. Retrospective study of childhood ganglioneuroma. *J Clin Oncol*. 2008;26 (10): 1710–6.

4. Berthold F, Simon T. Clinical presentation. In: Cheung NK, Cohn S, eds. *Neuroblastoma*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 2005:63–86.

5. Sanchez-Galan A, Barrena S, Vilanova-Sanchez A, Martin SH, Lopez-Fernandez S, Garcia P, et al. Ganglioneuroma: to operate or not to operate. *Eur J Pediatr Surg*. 2014;24 (1):25–30.

6. Petrosi G, Bishay M, Kiely EM, Sebire NJ, Anderson J, Elliott M, et al. Morbidity after ganglioneuroma excision: is surgery necessary? *Eur J Pediatr Surg*. 2011;21 (1):33–7.

7. Georger B, Hero B, Harms D, Grebe J, Scheidhauer K, Berthold F. Metabolic activity and clinical features of primary ganglioneuromas. *Cancer*. 2001;91 (10):1905–13.

КСАНТОМА КАК ОДНО ИЗ РЕДКИХ БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ В РАБОТЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Яковлева Я. С., Уренева Р. В.

ГУЗ Ульяновская областная клиническая больница, Ульяновск

Ксантома является новообразованием доброкачественного характера, которое возникает вследствие нарушения холестерина обмена. Причины появления ксантом до конца не ясны, но главная роль отводится нарушениям жирового обмена: приобретенные дислипидопроteinемии и врожденные, генетически обусловленные синдромы. По гистологическому строению ксантома — это скопление макрофагов. В процессе патологических изменений они захватывают частицы липидов и трансформируются в ксантомные элементы, образующие опухоли различных локализаций. В патологоанатомической практике встречаются ксантомы крайне редко, но имеют клиническую значимость для врачей различных специальностей.

В ходе проведенного анализа биопсийных и операционных случаев ксантом и ксантоматоза последние 15 лет по материалам патологоанатомического отделения Ульяновской областной клинической больницы было обнаружено, что самой распространенной по локализации ксантомой является ксантома (ксантелазма) век и параорбитальной области. Примером из практики послужил случай, когда у женщины 48 лет было обнаружено опухолевидное образование параорбитальной области справа. При дальнейшем гистологическом исследовании в присланном опухолевидном образовании встречались островки ксантомных клеток, разделенных прослойками фиброзной ткани, что соответствует диагнозу туберозной ксантомы.

Также одной из самых распространенных локализаций, кроме ксантомы (ксантелазмы) век является ксантома желудочно-кишечного тракта. Ксантома желудка (gastric xanthoma, gastric xanthelasma) (КЖ) — доброкачественное образование, макроскопически определяющее как единичные или множественные желтоватые или желтовато-беловатые пятна, бляшки или возвышающи-

еся образования с четкими краями в слизистой оболочке желудка. Этиопатогенез неизвестен, но считают, что существует взаимосвязь между КЖ и гиперлипидемией, диабетом, атрофическим гастритом. Есть отдельные работы относительно взаимосвязи КЖ с инфекцией *Helicobacter pylori*. По мнению авторов, Нр-инфекция может спровоцировать появление КЖ (1). Среди наиболее распространенных областей локализации, где можно обнаружить патологию, врачи выделяют следующие: антральный отдел; малая кривизна; нижняя часть тела. Наибольшую опасность представляет ксантома антрального отдела желудка. По данным В. А. Романова, ксантомы чаще всего встречались у пациентов среднего и пожилого возраста на фоне атрофического гастрита с дуоденальным рефлюксом и кишечной метаплазией, в 70% случаев — при раннем раке желудка кишечного типа. Автор считает, что КЖ могут быть зачислены в так называемые сателлиты раннего рака (2). Пример из практики: у мужчины 63 лет в кусочке слизистой большой кривизны тела желудка, взятый на биопсию были обнаружены кусочки слизистой выходного отдела желудка с ксантоматозом слизистой.

Наименьшее число описанных случаев ксантоматоза пищеварительного тракта приходится на кишечник, особенно тонкий его отдел. В работах, посвященных этому вопросу, отражаются только отдельные наблюдения (3). Среди случаев собственных наблюдений имеются несколько примеров ксантоматоза двенадцатиперстной кишки. Например, у женщины 63 лет была удалена часть толстой кишки, материал был направлен на гистологическое исследование с диагнозом — рак печеночного угла толстой кишки. При дальнейшем исследовании в опухолевидном образовании толстой кишки в подслизистом и мышечном слоях обнаружено очаговое и диффузное разрастание крупных светлых

ксантомных клеток, местами с воспалительными изменениями, кровоизлияниями грануляционной тканью. В желчном пузыре у данной больной, а именно в подслизистом и мышечном слоях также отмечалось очаговое разрастание ксантомных клеток.

Редко встречающейся разновидностью локализованных ксантом следует считать забрюшинную ксантогранулему Оберлинга, конкретных данных о которой в доступной нам отечественной литературе не найдено. Появление большинства ретроперитонеальных опухолей (РО) отмечают у больных в возрасте 50–60 лет (4). Они делятся на доброкачественные и злокачественные, исходящие из различных видов ткани. Забрюшинная ксантогранулема классифицируется по гистогенетическому принципу (L. Askergaard, 1954) как опухоль неясного происхождения. Примером может служить случай, когда у мужчины 61 года клинически была диагностирована опухоль брюшной полости и удалена оперативным путем. При макроскопическом исследовании присланный материал представлял собой жировую ткань с наличием узла диаметром 11 см, на разрезе из однородной зеленовато-желтой ткани, а при микроскопическом исследовании узел представлял собой смесь ксантомных клеток с элементами острого и хронического воспаления, незрелой фиброзной и зрелой жировой ткани.

Кроме локализованных ксантом встречаются и генерализованные формы. Из исследуемых нами материалов имеется случай, когда у женщины 38 лет после дорожной аварии макроскопически наблюдались высыпания в виде множественных белесоватых бляшек на поверхности бедер, предплечий, ладоней, которые при микро-

скопическом исследовании представляли собой среди фиброзно-жировой ткани очаговые скопления групп ксантомных клеток, окруженные фибробластами и новообразованными коллагеновыми волокнами, с примесью воспалительных клеток в виде полиморфных лейкоцитов, лимфоцитов, гистиоцитов, а также с крупноочаговыми скоплениями гигантских многоядерных клеток типа инородных тел (клетки Тютонна).

Таким образом, в нашей работе мы рассмотрели причины, распространенность локализованных и генерализованных форм ксантом, микроскопическую картину на примере встреченных нами случаев, что учитывая редкость их возникновения, послужит наглядным примером для врачей различных специальностей.

Литература

1. Hori S., Tsutsumi Y. Helicobacter pylori infection in gastric xanthomas: immunohistochemical analysis of 145 lesions // Pathology International. — 1996. — 46(8). — 589–593.
2. Романов В. А. Ксантома — маркер раннего рака? / Материалы IV Японско-Российского симпозиума по эндоскопии пищеварительного тракта (Москва, 2002) // Интернет-журнал «Эндоскопия.ru».
3. Delacruz V., Takahashi H., Nishida S., Tzakis A., Ruiz P. Segmental xanthomatosis of the small intestine. A case report and review of the literature // Hum Pathol. — 2009. — V.40. — P.139–142.
4. Тарасова Л. В., Евдокимова А. А., Мадянов И. В. Ксантогранулема — доброкачественная ретроперитонеальная опухоль с поражением толстой, тонкой кишки и брюшины // Журнал «Здравоохранение Чувашии» — 2005. — № 3 — с. 3–5.