

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Мощенко С.С.

Научный руководитель: ассистент Кондратьев Г.В.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
НИЛ патологической анатомии РНХИ им. проф. А.Л. Поленова
НМИЦ им. В.А. Алмазова

Актуальность исследования: лимфомы ЦНС — это экстракранодальные злокачественные лимфомы, возникающие первично, при отсутствии на момент постановки диагноза других лимфом вне ЦНС, не имеющие отношения к вторичным опухолевым поражениям ЦНС [1, 2]. В настоящее время частота их встречаемости значительно увеличилась во всем мире [3].

Цель исследования: изучить патоморфологические и иммуногистохимические (ИГХ) характеристики первичных лимфом ЦНС.

Материалы и методы: Биопсийный материал от 50 пациентов в возрасте от 10 до 77 лет. Срезы окрашивались по Ги Э. ИГХ методом определяли пролиферативную активность по Ki67, выявляли типоспецифические маркеры: CD45, CD3, CD20. В биоптатах оценивались патоморфологические характеристики опухоли и экспрессия изучаемых белков.

Результаты: 45 взрослых больных, 5 детей. У всех пациентов отмечался короткий анамнез и быстрое развитие заболевания. Наиболее частое возникновение опухолей у мужчин наблюдается в возрастной группе от 40 до 59 лет. У женщин в постменопаузальном периоде отмечено резкое увеличение частоты возникновения лимфом. В 46% случаев новообразования локализовались в лобной доле, в височной в 20%, 16% в теменной, 6% в затылочной, 10% в мозолистом теле, в 2% наблюдались множественные поражения. В 5 случаях в истории болезни отмечены позитивные серологические реакции на ВИЧ. В 85% случаев больные поступали на оперативное лечение с диагнозом глиобластома, метастаз рака, энцефалит. При гистологическом изучении во всех случаях — диффузная опухоль (частично — с альвеолярной компоновкой), состоящая из крупных клеток, напоминающих иммунобласты. Выявлены некрозы, обильная васкуляризация, высокая митотическая активность. При ИГХ CD45 ++, CD20 +++, CD3 +. Проллиферативная активность по Ki67 35–50%.

Выводы: все новообразования были дифференцированы как диффузные В-крупноклеточные лимфомы с реактивным Т-клеточным компонентом. В связи со злокачественным биологическим потенциалом данных опухолей, любые объёмные образования ЦНС всегда требуют тщательной дифференциальной диагностики со злокачественными лимфомами.

Литература

1. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri S, Stein H, et al., eds. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon: IARC; 2008:312.
2. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфом, 2014. И.В. Поддубная.
3. Неходжкинские лимфомы, в книге „Клиническая онкогематология“ под ред. М.А. Волковой, 2-е издание; 2007, 724–771.