

МУЦИНОЗНЫЕ КИСТОЗНЫЕ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© Великанова Е.А., Пермякова А.А.

Научный руководитель: Воробьев Сергей Леонидович, врач высшей категории, к.м.н., директор НЦКМД,
г. Санкт-Петербург.

Кафедра гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет НЦКМД г. Санкт-Петербург

Контактная информация: Великанова Е.А., Пермякова А.А. — студентки 2 курса педиатрического факультета.
E-mail: elizavetaandreevna011@gmail.com

Ключевые слова: кисты поджелудочной железы, кистозные неоплазии поджелудочной железы, аденокарцинома, IPMN, MCN, SCN, ТАБ, ЭндоУЗИ

Актуальность исследования: По разным источникам 5-летняя выживаемость пациентов с аденокарциномой поджелудочной железы составляет от 5 до 10% [1, 2]. Ранняя диагностика кистозных неоплазий ПЖ и их хирургическое лечение до развития инвазивной карциномы позволяет излечить пациента или же достичь более высокого уровня выживаемости [3, 4].

Цель исследования: Продемонстрировать морфологию муцинозных кистозных опухолей поджелудочной железы и современные методы их диагностики на основе морфологических характеристик

Материалы и методы: Обзор отечественной и зарубежной научной литературы; рассмотрение клинических случаев кистозных неоплазий из базы данных Национального центра клинической морфологической диагностики с изучением микропрепаратов

Результаты: Онкогенез в поджелудочной железе проходит в несколько этапов: образование предракового изменения, дальнейшее изменение степени дисплазии (от low-grade до high-grade) и формирование очагов малигнизации. В ходе исследования по материалам НЦКМД (клеточные блоки и прямые мазки) были выявлены цитологические и гистологические характеристики муцинозных кистозных неоплазий (MCN) и внутрипротоковых папиллярных муцинозных неоплазий (IPMN) различной степени дисплазии. Материалы тонкоигольной аспирационной биопсии позволяют с высокой точностью выявить данные характеристики, и используются для комплексного исследования, включающего также ИГХ анализ и молекулярно-генетическое тестирование. Преимущества данного метода диагностики при определении риска малигнизации новообразования или его дифференцировки от злокачественного отражены в клинических случаях.

Выводы: Аденокарцинома поджелудочной железы имеет агрессивное течение и, вместе с тем, определенную стадийность, поэтому крайне важно активно выявлять и тщательно наблюдать ранние предопухолевые поражения, в частности кисты ПЖ, для своевременного оперативного лечения пациента.

Для эффективной и ранней диагностики предопухолевых поражений ПЖ необходимо использовать современные методы диагностики, такие как ЭУС с ТАБ и комплексное морфологическое исследование материала.

Литература

1. «Pancreatic Cytohistology», Barbara Ann Centeno, Edward B. Stelow, Martha Bishop Pitman
2. Tumors of the pancreas, World Health Organization, 2019
3. Кащенко В. А., Солоницын Е. Г., Данилов И. Н., Ванян А. В., Глистенкова Д. Д., Неклюдова П. И., Камалова В. Ф. Потенциал малигнизации кистозных неоплазий поджелудочной железы. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2019;164(4): 85–92. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-164-4-85-92
4. Рыбакова, Н. М. Аспирационная жидкостная биопсия рака поджелудочной железы / Н. М. Рыбакова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 951. — EDN GBGNOM.