



85 лет

РОСТОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

WWW.RNIOI.RU

РОЛЬ И СЛОЖНОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МЕТАСТАЗАХ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

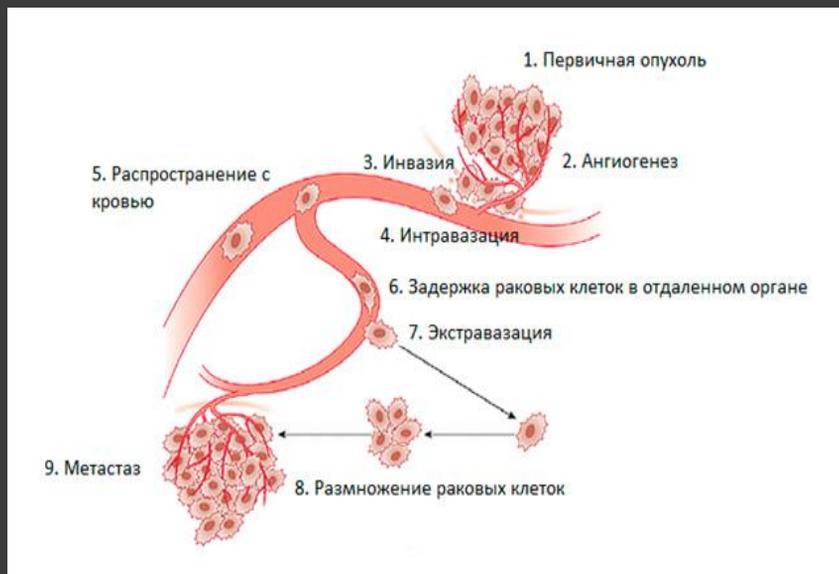
ВОСТРИКОВА Жанна Ивановна
ФГБУ «РНИОИ» Минздрава России,
г.Москва, 8 апреля 2017г



- В структуре онкологической заболеваемости у взрослых рак почки составляет не более 2-3%, среди всех ЗНО на 10 месте.
- Метастазы при раке почек в другие органы, развиваются у 20-30% пациентов.
- Даже при удалении опухоли почки на ранней стадии заболевания, возможен рецидив (повторное появление опухоли) или выявляются метастазы.
- 85% рецидивов (метастазов) выявляются в первые 3 года после удаления почки. В отдельных случаях метастазы способны себя проявить спустя 10 лет.

- **Метастазирование имеет несколько путей, среди которых выделяют гематогенный и лимфогенный.**
- **Обнаружение клеток опухоли может быть в любом органе человеческого организма. Исключением в данном случае является вилочковая железа. Наиболее часто метастазы поражают кости, печень, головной мозг, легкие.**
- **Рак почки, причины которого могут быть разнообразными, может иметь регионарные метастазы, располагающиеся в паракавадных и парааортальных лимфоузлах.**

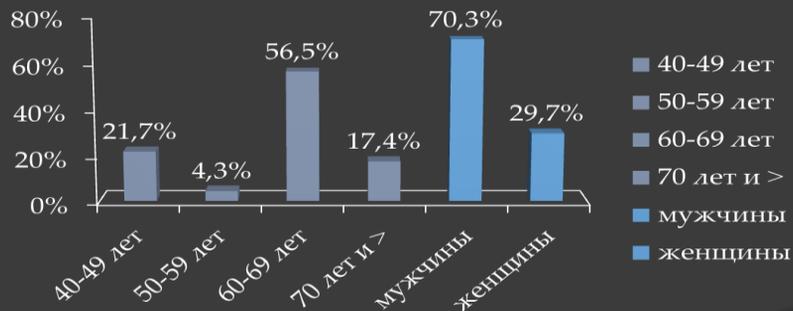
- **Также они могут располагаться в мышцах брюшной стенки, подкожной жировой клетчатке, рубце, который образовался после операции.**
- **Метастазы рака почек не проявляются длительное время.**
- **Чаще всего метастазирует светлоклеточный рак почки, метастазы составляют 70-80%, меньше – хромофобная карцинома – 3-5% из основных подтипов:**
 - ✓ светлоклеточного;
 - ✓ папиллярного;
 - ✓ хромофобного;
 - ✓ собирательных канальцев;
 - ✓ неклассифицированного. (По Ванкуверской классификации, 2013г)



Этапы метастазирования

- 1) Интравазация — проникновение опухолевых клеток в просвет кровеносного или лимфатического сосуда;
- 2) Диссеминация — перенос опухолевых клеток током крови или лимфы;
- 3) Эмболия — остановка опухолевых клеток на новом месте;
- 4) Экстравазация — выход опухолевых клеток в периваскулярную ткань;
- 5) Рост непосредственно самого метастаза.

Распределение больных МПКР по возрасту и полу (по данным литературы)



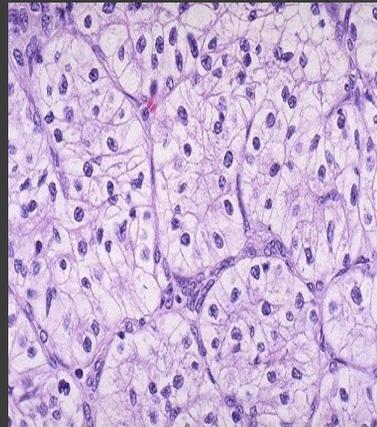
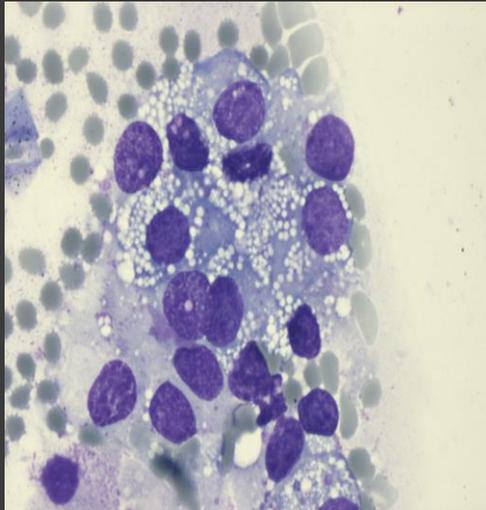
Роль цитоморфологической диагностики.

Ранняя диагностика влияет на:

- ❖ - применение более эффективной тактики лечения после определения патогистологического подтипа,
- ❖ - наличие прогностических факторов течения заболевания;
- ❖ - качество дальнейшей жизни пациента.

Трудности цитологической диагностики:

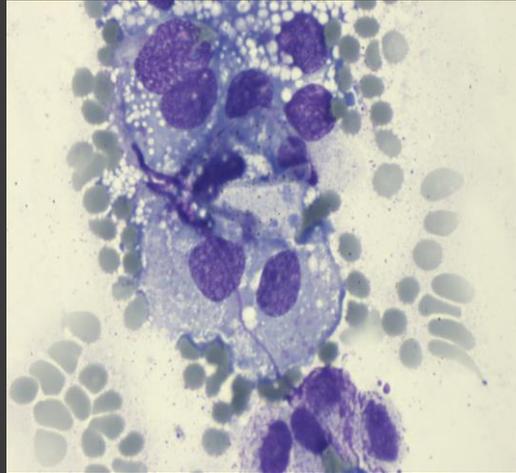
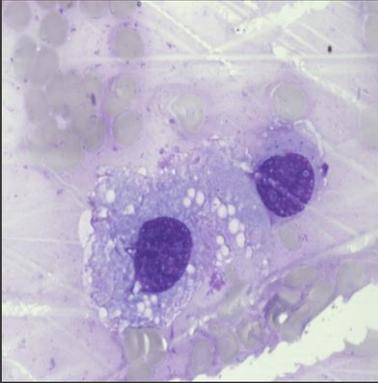
- ❖ - без ПВО невозможно дать абсолютное заключение, что метастаз именно из почки (кроме, светлоклеточного подтипа), т.к. эпителиальная опухоль возможна во многих органах,
- ❖ - скудный материал ограничивает возможности даже предположительной диагностики,
- ❖ - необходимость дифференцировать клетки светлоклеточного типа с:
 - 1) липофагами
 - 2) дистрофично измененными клетками почечного эпителия
 - 3) с мтс светлоклеточного рака других органов,
 - 4) в выпотных жидкостях с реактивно измененным мезотелием, либо злокачественной мезотелиомой,
 - 5) эпителиоклеточной меланомой.



Светлоклеточный рак почки.

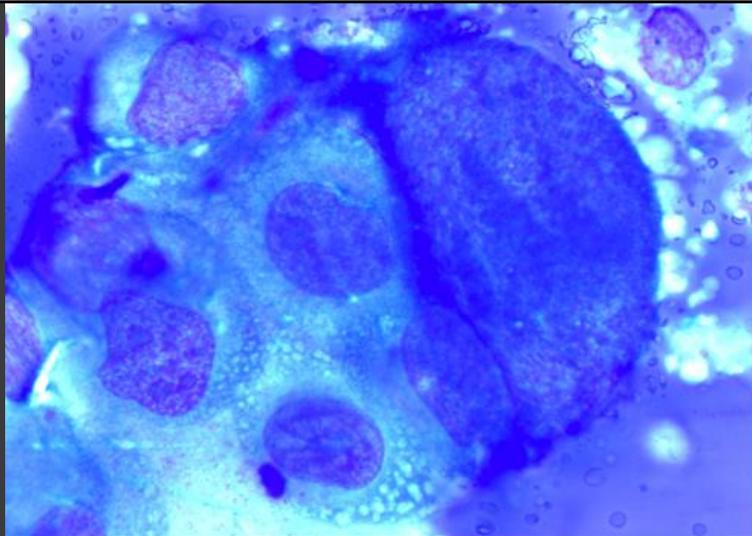
Материал ТАБ почки.

Цитологический и гистологические препараты.



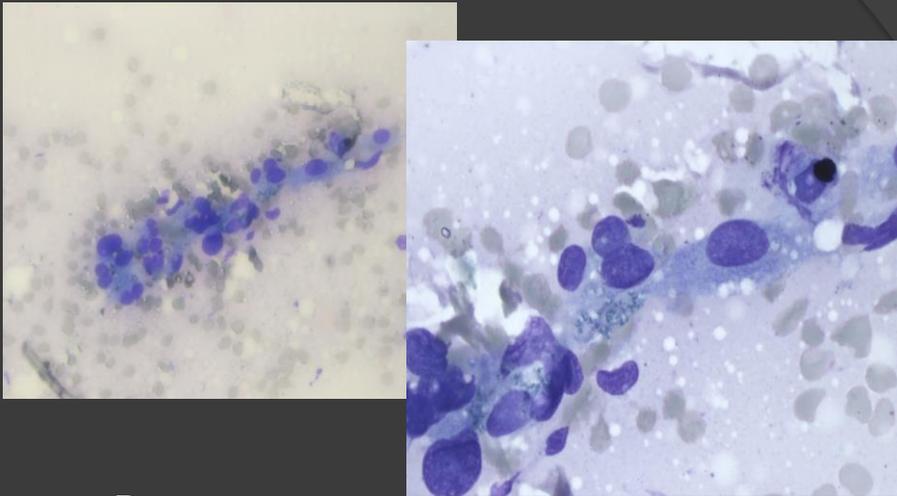
В анамнезе – рак левой почки.
Новообразование головного мозга. Мтс? Глиальная
опухоль?

- **Метастаз рака почки в темен.область головного
мозга**



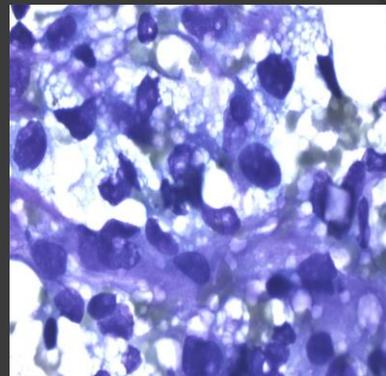
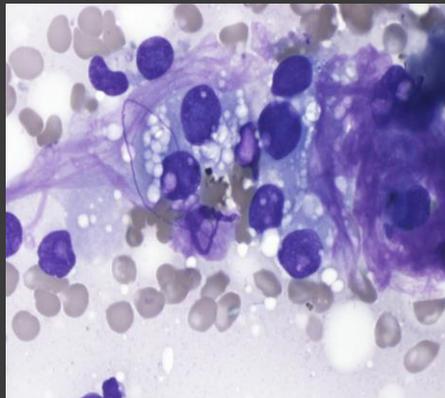
Рак почки. Рак печени? Мтс в печень?

- **Метастаз светлоклеточного рака (почки)
в печень.**



В анамнезе рак правой почки. Опухоль надпочечника.

- Мтс светлоклеточного рака (почки) в надпочечник.

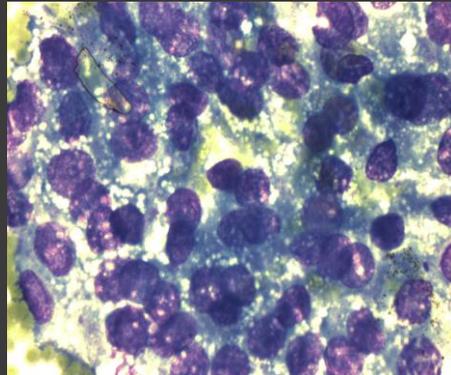
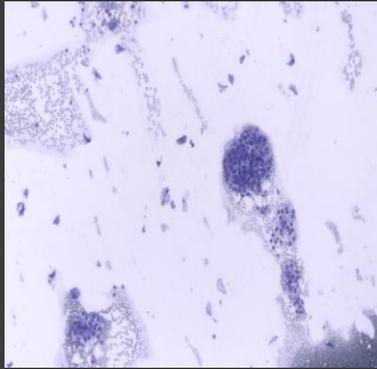


В анамнезе – плоскоклеточный рак ш/матки.

Мтс в почку?

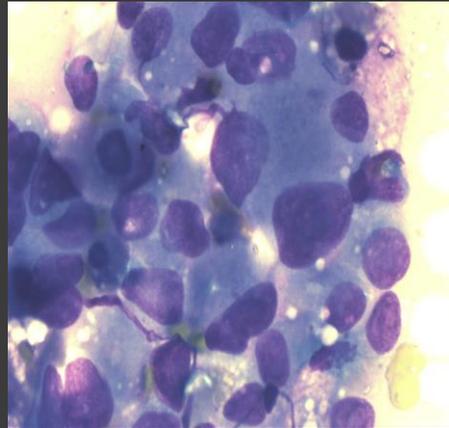
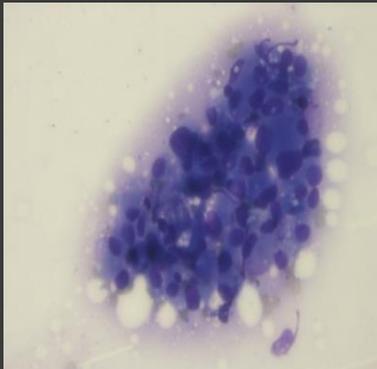
Асцитическая жидкость.

Мтс аденокарциномы, светлоклеточный вариант. Вероятнее, мтс почечно-клеточного рака.



Опухоль забрюшин/пространства. Без ПВО.

*- Группы светлоклеточной аденокарциномы.
Дифференцировать между мтс рака почки и св/кл
вариантом из других локализаций.*

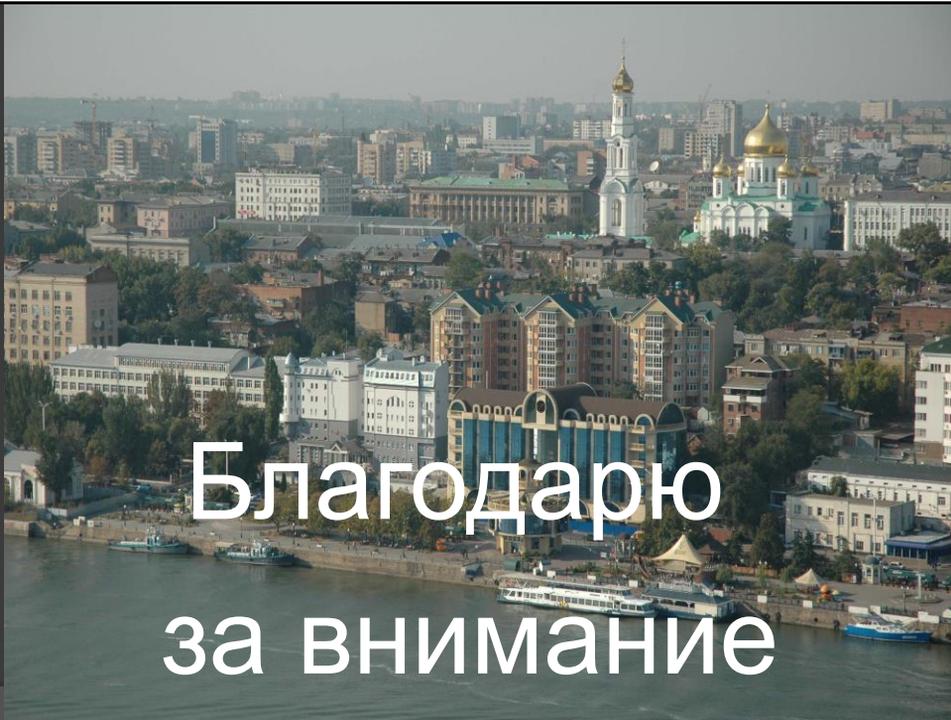


В анамнезе – рак левой почки. Опухоль 8 ребра.

*- Мтс аденокарциномы, вероятнее, почечно-клеточного
рака, хромофобный вариант.*

При цитологической диагностике :

- 1. Возможна верификация метастатического рака почки, даже при отсутствии клинических проявлений поражения почки.*
- 2. Наиболее вероятна постановка достоверного заключения при светлоклеточном варианте (более 85% случаев диагностики).*
- 3. Прочие варианты диагностируются без уточнения гистотипа опухоли, либо в предположительной форме.*
- 4. Важна грамотная трактовка и опыт исследователя-цитолога.*
- 5. Время работает на нас и пациента.*



Благодарю
за внимание