

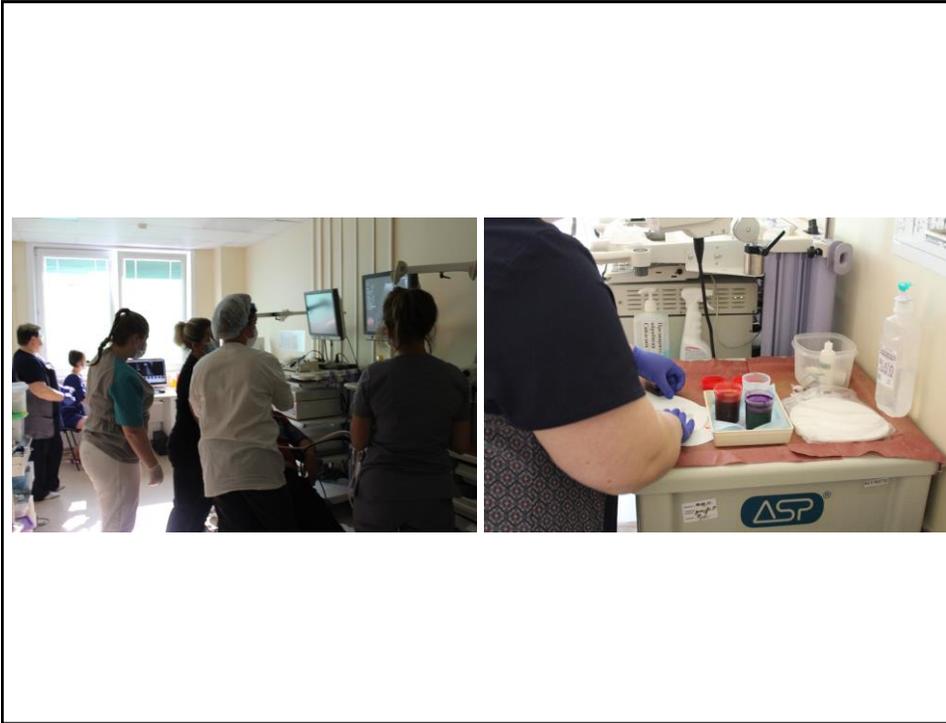
Трансбронхиальная тонкоигольная
аспирационная биопсия медиастинальных
лимфоузлов, опыт работы ГБУЗ Областного
онкологического диспансера г. Иркутска

Лисичникова И.В., Кислицына Л. Ю., Комиссарова Э. К., Павлова С. Ю.,
Манькова Т. Л., Орлова И.И., Мориков Д. Д., Дворниченко В. В.,
Данцанова А. А.
ГБУЗ Областной онкологический диспансер г. Иркутск

Рак легкого занимает первое место в структуре онкологической
заболеваемости у мужчин в большинстве стран

На этапе диагностики важно правильно установить
гистологическую форму рака и оценить распространенность
процесса, так как от этого зависит успех лечения

Эндобронхиальная ультрасонография с тонкоигольной
аспирационной пункцией (ЭУС-ТТАБ) является малоинвазивным
методом, позволяющим безопасно верифицировать
медиастинальные лимфоузлы с точностью до 94-97%



Цель исследования: оценить эффективность комплексного морфологического исследования: экспресс-цитологического и гистологического в верификации увеличенных лимфоузлов средостения при ЭУС-ТТАБ.

Материалы

- За период с 2017-2019 г было обследовано 223 пацента в возрасте от 25 до 94 лет, М62 года, соотношение м:ж 1,3:1
- Неинформативные пункции составили 2,5%. Информативным считался материал, содержащий лимфоциты, даже без патологических клеток, такие случаи составили 24%
- У 115 пациентов (52%) случаях был получен гистологический материал, из которых у 7 пациентов при последующей медиастиноскопии

Методы

- Трансбронхиальная пункция выполнялась иглой COOK ECHO -HD-22-EBUS с использованием седации и местной анестезии ротоглотки либо под общей анестезией с интубацией ригидным бронхоскопом под контролем ультразвукового видеобронхоскопа BF TYPE UC160-OL 8
- Цитологические препараты окрашивали на месте по Романовскому-Гимзе готовым набором Diff-Quik и исследовали в световом микроскопе в течение 5-7 минут после получения материала
- Одновременно с цитологическими препаратами получали гистологические образцы в виде тонких столбиков 2-4 мм
- Полученный материал фиксировали в 10% забуференном формалине и осуществляли стандартную гистологическую проводку в аппарате Exelcior Thermo Scientific. Иммуногистохимическое исследование проводили на аппарате Bond – Max Leica
- После получения цитологических и гистологических препаратов пункционную иглу промывали раствором цитрата натрия, из жидкости готовили препараты на центрифуге Cytospin-3, при получении клеточного осадка готовили клеточные блоки



Результаты цитологического исследования

Цитологический диагноз	Количество пациентов (абс.)/%
Мелкоклеточный рак	26/12%
Аденокарцинома	44/20%
Плоскоклеточный рак	33/15%
Нейроэндокринная опухоль	3/1%
Лимфома	5/2%
Метастатическая карцинома	6/2,7%
Карцинома неуточненная	14/6%
Гранулематозное воспаление	31/14%
Лимфоидные клетки без особенностей	54/24%
Неинформативный материал	7/3,3%
Всего	223/100%

Результаты гистологического исследования

Гистологический диагноз	Количество пациентов абс./%
Мелкоклеточный рак	10/8,7%
Аденокарцинома	24/20,9%
Плоскоклеточный рак	25/21,7%
Нейроэндокринная опухоль	7/6,1%
Лимфома	7/6,1%
Метастатическая карцинома	9/7,8%
Гранулематозный лимфаденит	33/28,7%
Всего	115/100%

Иммуногистохимическое исследование проводилось у 33 пациентов (28,7%)

Используемая панель антител

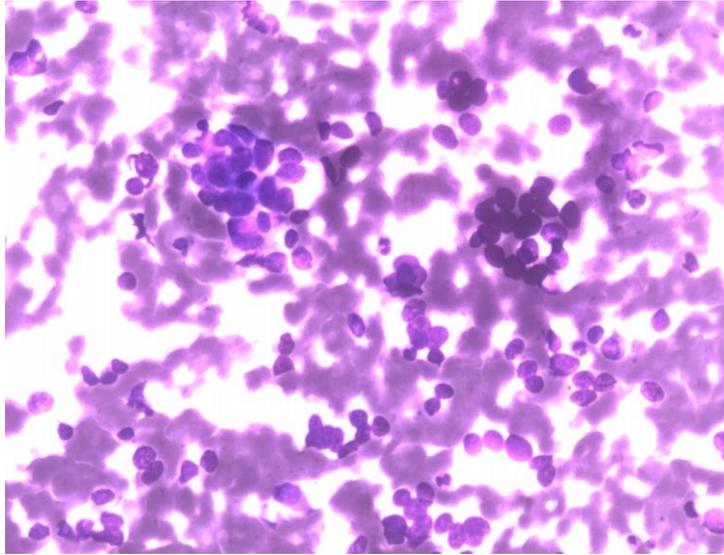
- CK AE 1/3
- CK7
- CK20
- TTF1
- хромогранин А, NSE, синаптофизин, CD56 Ki67
- LCA, CD20, CD30, PAX5, CD3, CD5, bcl2, bcl6, MUM1
- виментин, маммоглобин, рецепторы эстрогенов и прогестерона, c-erb2, PSA, рецепторы антропогенов, CD10, RCMM

**Показатели качества цитологического
исследования.**

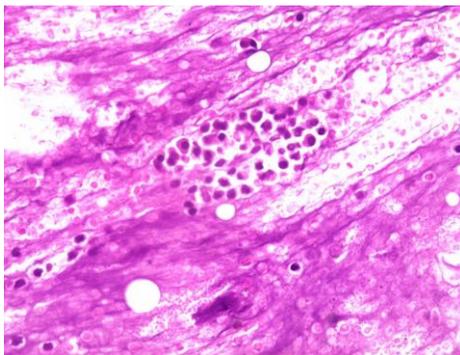
	Чувствительность	Специфичность	Точность
Мелкоклеточный рак	89%	97%	97%
Аденокарцинома легкого	95%	98%	98%
Плоскоклеточный рак	64%	98%	93%
Нейроэндокринная опухоль	29%	99%	96%
Лимфома	100%	100%	100%
Метастатическая карцинома	83%	100%	99%
Гранулематозный лимфаденит	68%	100%	93%
Общая	76%	99%	97%

Пациентка Ж. 73 года на момент обнаружения опухоли

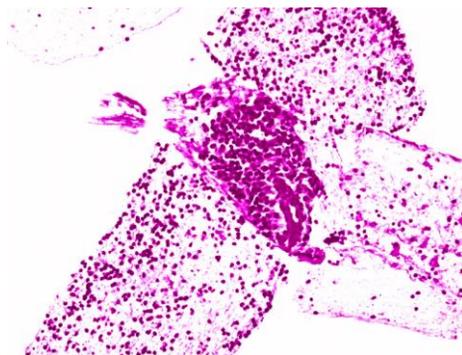
- Объемное образование в нижнем средостении и в субплевральных отделах S3 правого легкого
- Хромогранин крови 146,77 пг/мл (<108)
- При сканировании ультразвуковым видеобронхоскопом вдоль передне-верхней стенки правого главного бронха - плотное неправильной формы образование Д более 3,0см



Цитологический препарат Cytospin , смыв из пункционной иглы , азур-эозин, ув.400

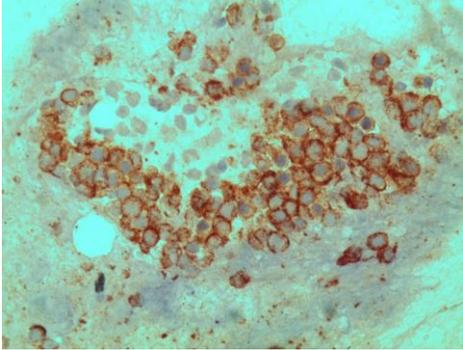


Клеточный блок, гематоксилин-эозин, ув.x400

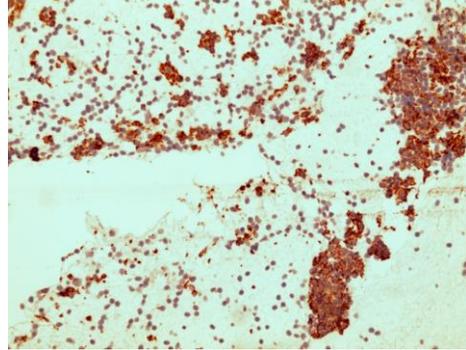


Гистологический препарат, гематоксилин-эозин, ув.x200

Экспрессия СК АЕ 1/3

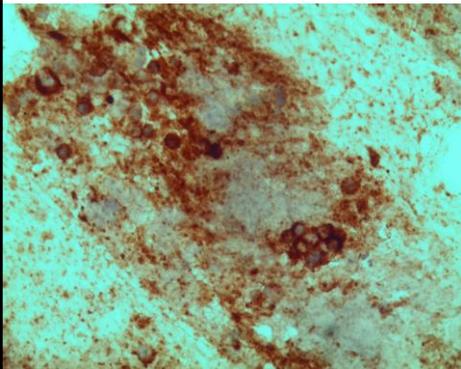


Клеточный блок, ув.х400

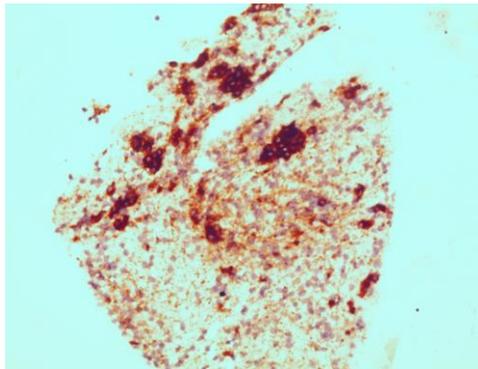


Гистологический препарат, ув.200

Экспрессия хромогранина А

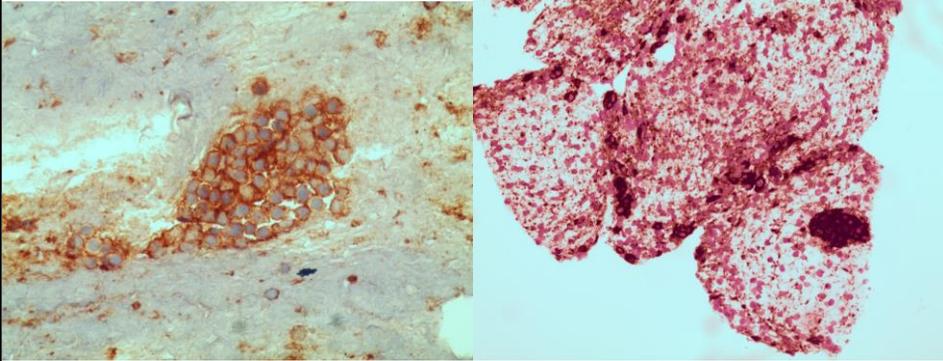


Клеточный блок, ув.х400



Гистологический препарат, ув.х200

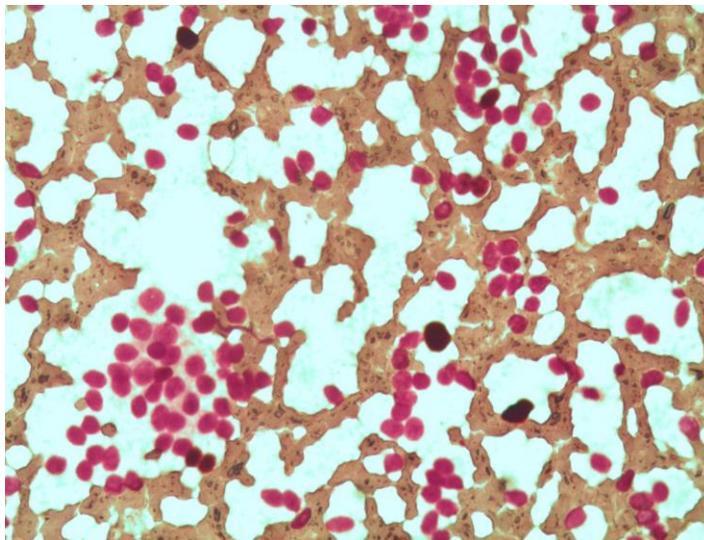
Экспрессия CD56



Клеточный блок, ув.х400

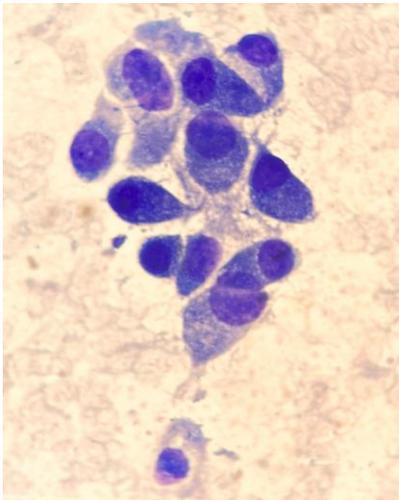
Гистологический препарат, ув.х200

Экспрессия Ki67

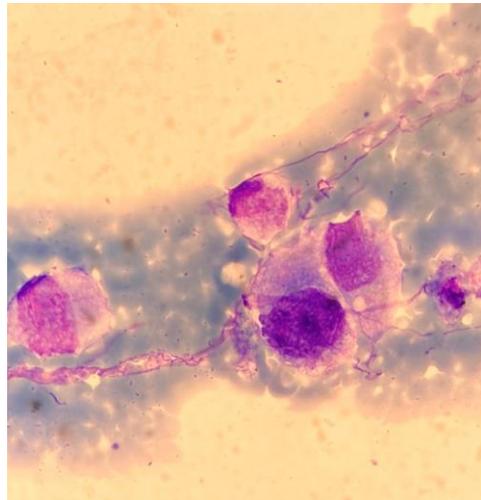


Цитологический препарат Cytospin, ув.х400

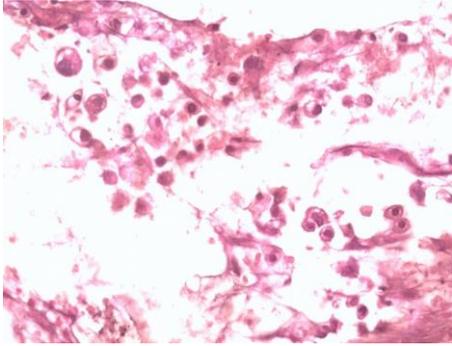
- Пациент Д., 58 лет
- В 2015 г. перенес правостороннюю гемиколэктомию по поводу аденокарциномы слепой кишки
- В декабре 2019 г. впервые на МСКТ была обнаружена медиастинальная лимфаденопатия
- В сентябре 2020 г. ультразвуковым видеобронхоскопом проведено сканирование стенок области с/З и н/З трахеи, области бифуркации трахеи
- Паратрахеально обнаружены образования неоднородной структуры смешанной экзогенности неправильной округлой формы



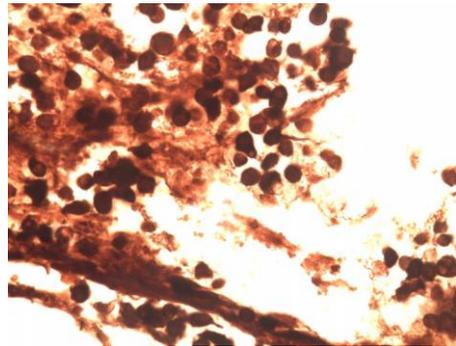
Традиционный цитологический препарат, азур-эозин, ув.х400



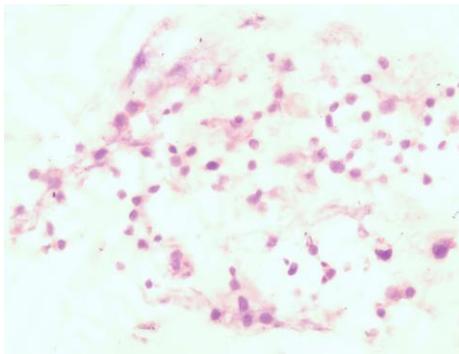
Цитологический препарат Cytospin, азур-эозин, ув.х400



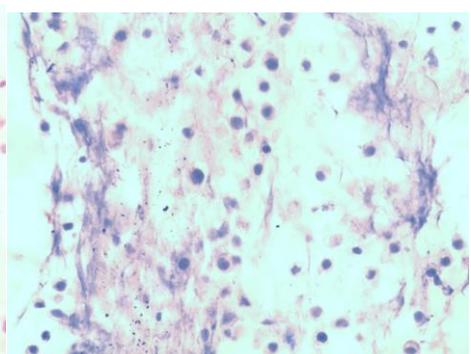
Клеточный блок, гематоксилин-эозин,
ув.х400



Клеточный блок, CK7, ув.х400



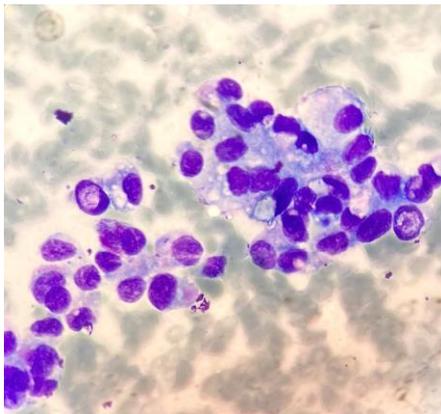
Клеточный блок, CK20, ув.400



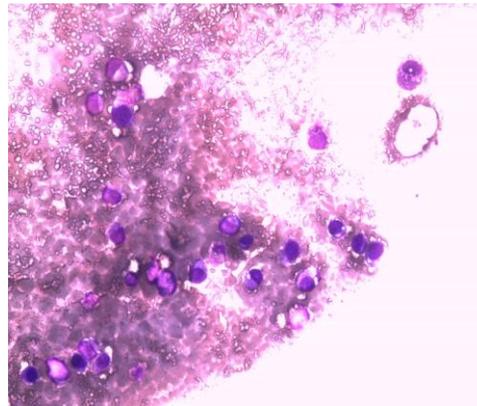
Клеточный блок, cdx2, ув.х400

Пациент Р. 66 лет

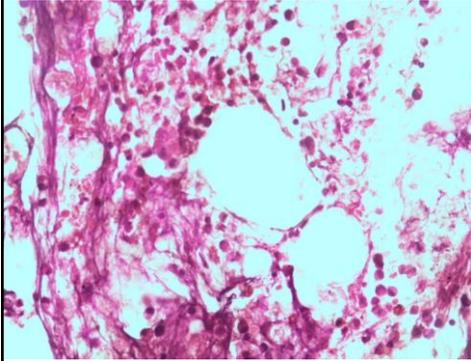
- В октябре 2019 году операция – тиреоидэктомия по поводу медуллярного рака
- В августе 2020 г. при АПТИ верифицирован метастаз в надключичный лимфоузел слева
- На КТ обнаружены признаки поражения лимфоузлов шеи, верхних паратрахеальных и в корне левого легкого
- Кальцитонин крови более 2000 пг/мл
- При сканировании ультразвуковым видеобронхоскопом стенок области в/3 и с/3 трахеи паратрахеально обнаружено образование Д до 1,5-1,7см



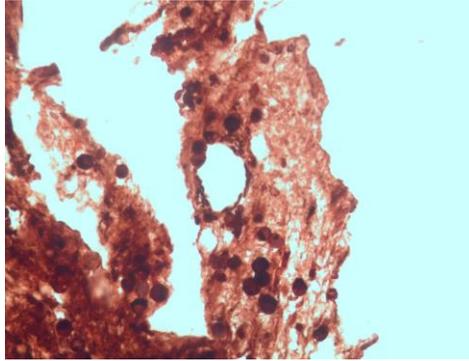
Традиционный цитологический препарат, азур-эозин, увх1000



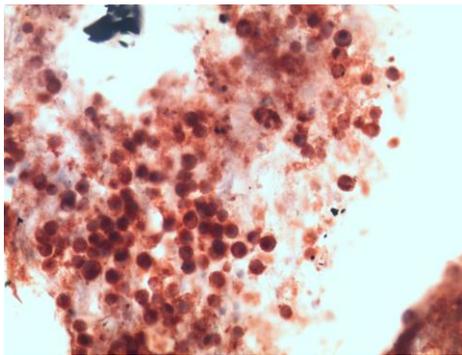
Цитологический препарат Cytospin, азур-эозин, ув.400



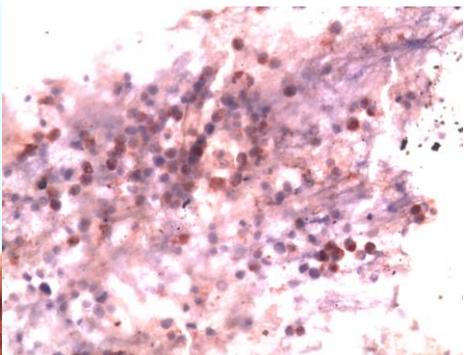
Клеточный блок, гематоксилин-эозин,
ув.х400



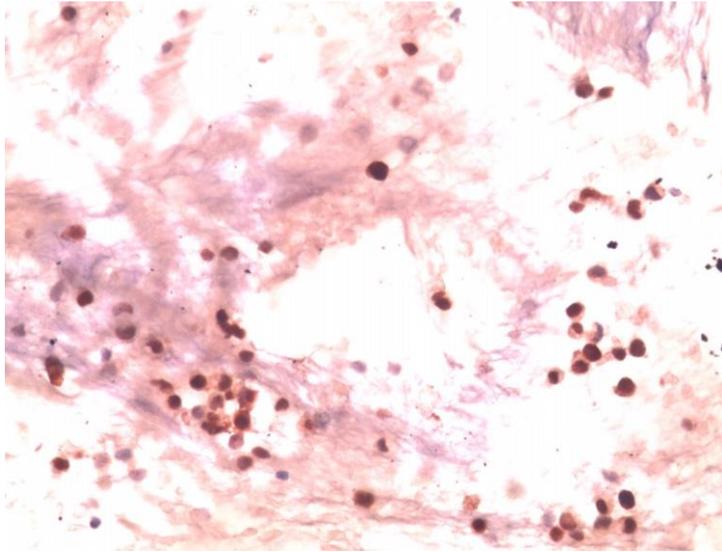
Клеточный блок, кальцитонин



Клеточный блок, синаптофизин, ув.х400

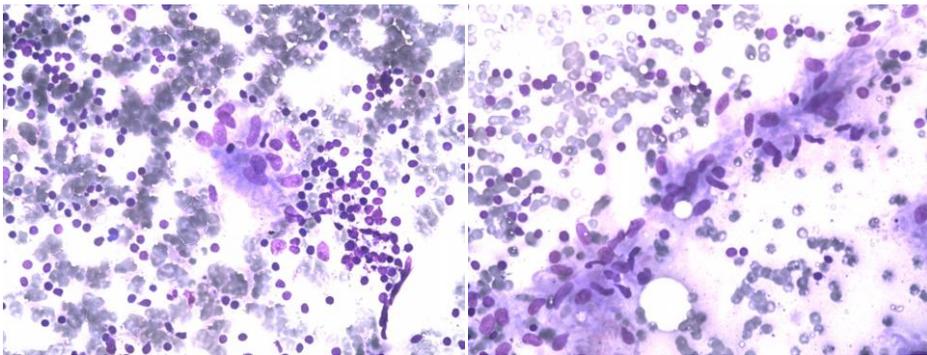


Клеточный блок, хромогранин А, ув.х400



Клеточный блок, TTF1, ув.х400

Пациент Е., саркоидоз



Цитологический препарат, азур-эозин, ув.400

Выводы

- Трансбронхиальная тонкоигольная аспирационная биопсия - эффективный метод морфологической верификации медиастиальной лимфаденопатии
- Экспресс-цитологическое исследование на месте позволяет контролировать получение информативного материала
- Максимальное использование всего полученного материала дает возможность получить верный морфологический диагноз на дооперационном этапе

Благодарю за внимание!

