

Опыт цитологической диагностики опухолей слюнных желез и возможные диагностические ошибки

И.В. Лисичникова, Л.Ю. Кислицына, Дворниченко В.В.

ГБУЗ Иркутский областной онкологический диспансер



•Представляем анализ 275 случаев цитологической диагностики заболеваний слюнных желез за период с января 2014 по октябрь 2019 : у пациентов в возрасте от 19 до 87 лет, М 62 [54:70], соотношение мужчин и женщин – 1:1,8

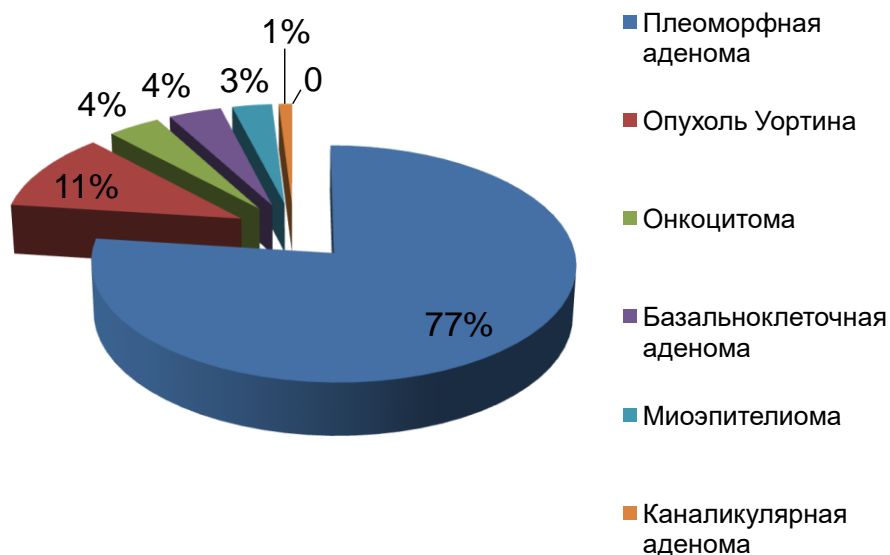
•206 случаев (74%) – доброкачественные опухоли

•71 (25%) – злокачественные опухоли

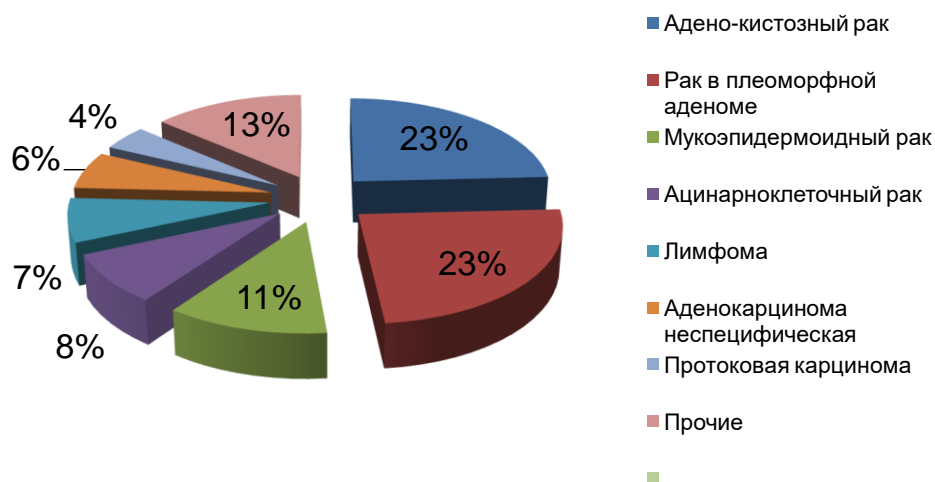
•4 (1%)- неопухолевые заболевания

•Неинформативные пункции составили 6%

Доброкачественные опухоли



Злокачественные опухоли



Качество цитологического исследования	Доброкачественные опухоли	Злокачественные опухоли
Показатель диагностической чувствительности	92%	75%
Показатель диагностической специфичности	84%	98%
Точность	89%	92%

Плеоморфная аденома	ПДЧ	ПДС
Плеоморфная аденома	94%	94%
Опухоль Уортина	71%	97%
Онкоцитома	44%	100%
Миоэпителиома	28%	98%
Базальноклеточная аденома	33%	99%

	ПДЧ	ПДС
Адено-кистозный рак	94%	100%
Рак в плеоморфной аденоме	68%	99%
Мукоэпидермоидный рак	50%	99%
Ацинарноклеточный рак	17%	98%



Миланская классификация 2015 г.
The Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology
William C. Faquin, Esther Diana Rossi

Диагностическая категория	Риск малигнизации	Лечебная тактика
I категория – недиагностический материал	25%	Сопоставить с клиническими данными/повторная АПТИ
II категория - неопухолевые изменения	10%	Наблюдение, сопоставить с данными УЗИ
III категория – атипия неясного значения	20%	Повторная АПТИ или операция
IV категория – опухоли A – доброкачественные B – неясной степени злокачественности	< 5% 35%	Операция или наблюдение Операция
V категория – подозрение на злокачественную опухоль	60%	Операция
VI категория – злокачественная опухоль	90%	Операция

Результаты пересмотра препаратов в соответствии с Миланской классификацией

Категория по Миланской классификации	Количество пациентов абс./%	Риск малигнизации
I категория – недиагностический материал	18/6%	39% (25%)
II категория - неопухолевые изменения	3/1%	6% (10%)
III категория – атипия неясного значения	2/0,7%	100%(20%)
IVA категория – опухоли		
A – доброкачественные	178/64%	0% (<5%)
B – неясной степени злокачественности	27/9,3%	40% (35%)
V категория – подозрение на злокачественную опухоль	14/5%	78% (60%)
VI категория – злокачественная опухоль	39/14%	100% (90%)

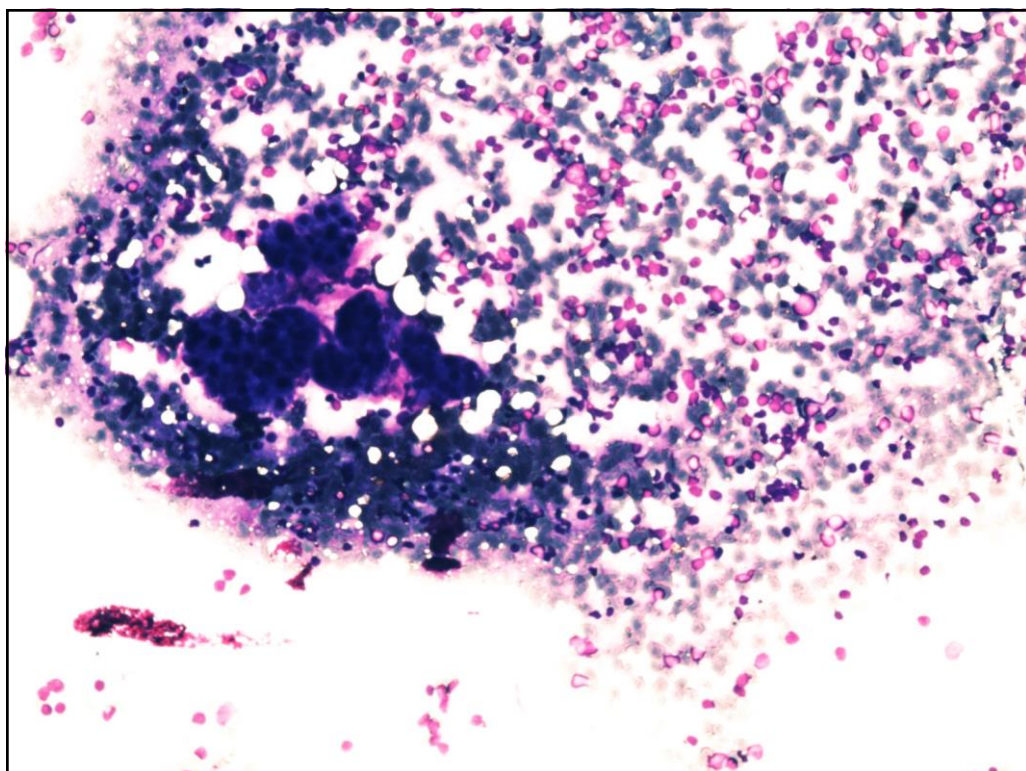
I диагностическая категория – недиагностический материал

Критерии:

- малое количество или отсутствие патологических клеток, менее 60
- дефекты приготовления препаратов: большое количество эритроцитов, плохое окрашивание, артефакты высыхания, затрудняющие оценку клеточного компонента
- нормальные клетки эпителия слюнной железы при наличии пальпируемой или обнаруженной при лучевой диагностике опухоли

Пациентка Х. 66 лет

Опухоль в левой околоушной области 1 см подвижная, заметила 1
месяц назад



Цитологический
препарат
азур-эозин, об.х200

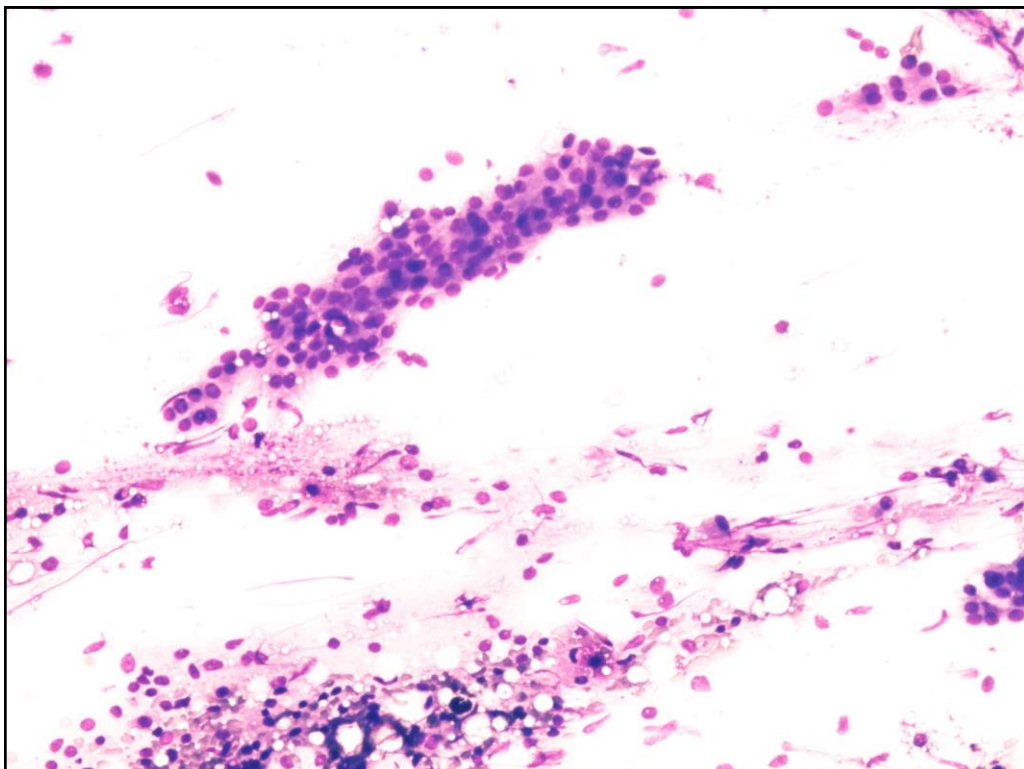
II диагностическая категория – неопухолевые изменения

- ожидаемый риск малигнизации очень низкий
- препарат не содержит очевидных признаков опухоли
- воспалительные, метапластические и реактивные изменения
- образцы содержат лимфоциты – рекомендуется проточная цитометрия, если клинически есть подозрение на лимфопролиферативный процесс

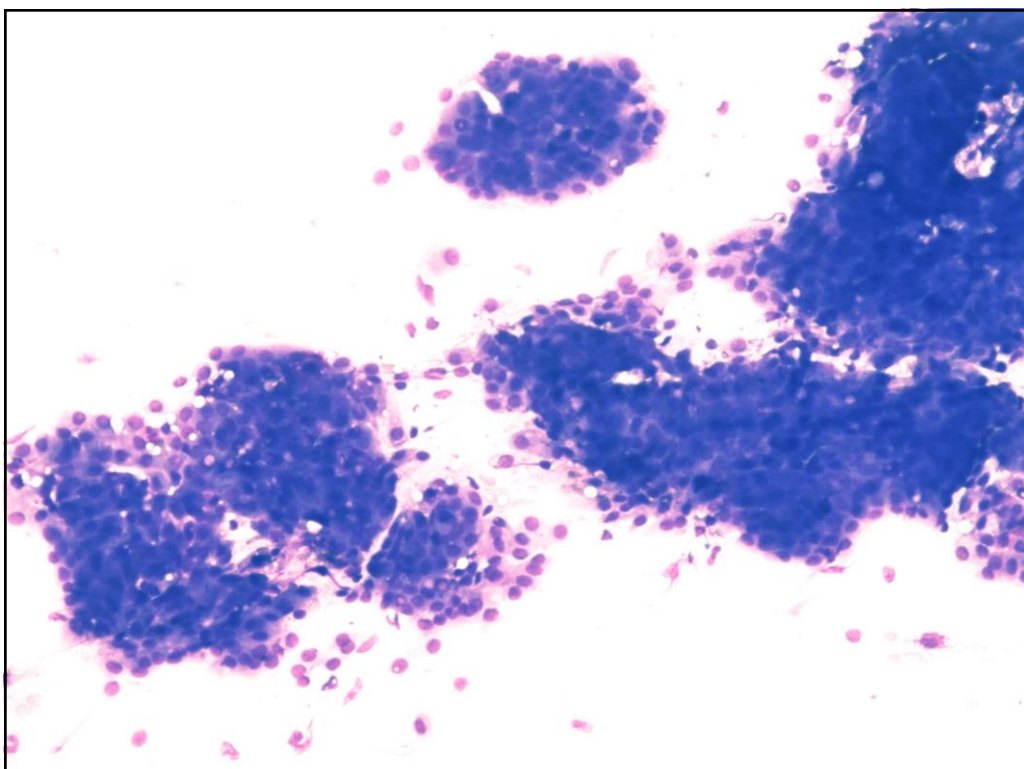
Пациентка Т. 52 года

Уплотнение в правой околоушной области в течение нескольких месяцев

УЗИ: образование околоушной слюнной железы 15x10 мм с четкими контурами умеренно неоднородной структуры



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х400



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х400

III диагностическая категория – атипия неопределенного значения

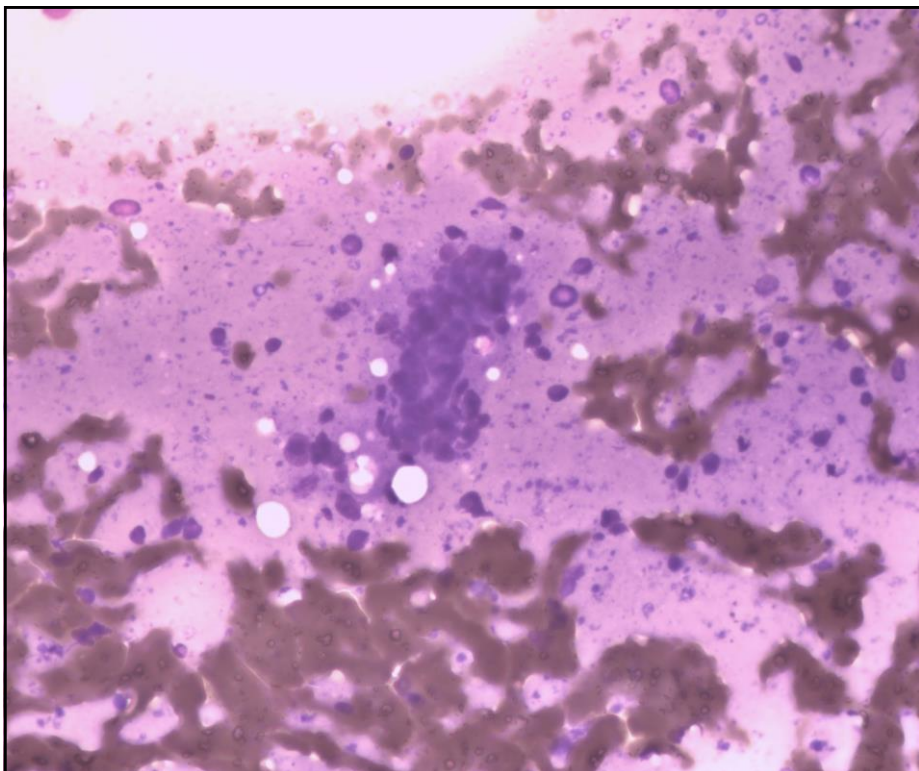
- образцы не могут быть интерпретированы как какая-либо опухоль, однако не позволяют исключить неопластический процесс после изучения всех клеток в препарате
- большинство этих случаев будут представлены реактивными изменениями или малоклеточными пунктатами, полученными из опухолей
- муцинозные массы в отсутствии эпителиальных клеток
- смешанная популяция лимфоидных клеток с крупными атипичными клетками при отсутствии проточной цитометрии

Пациентка А. 48 лет

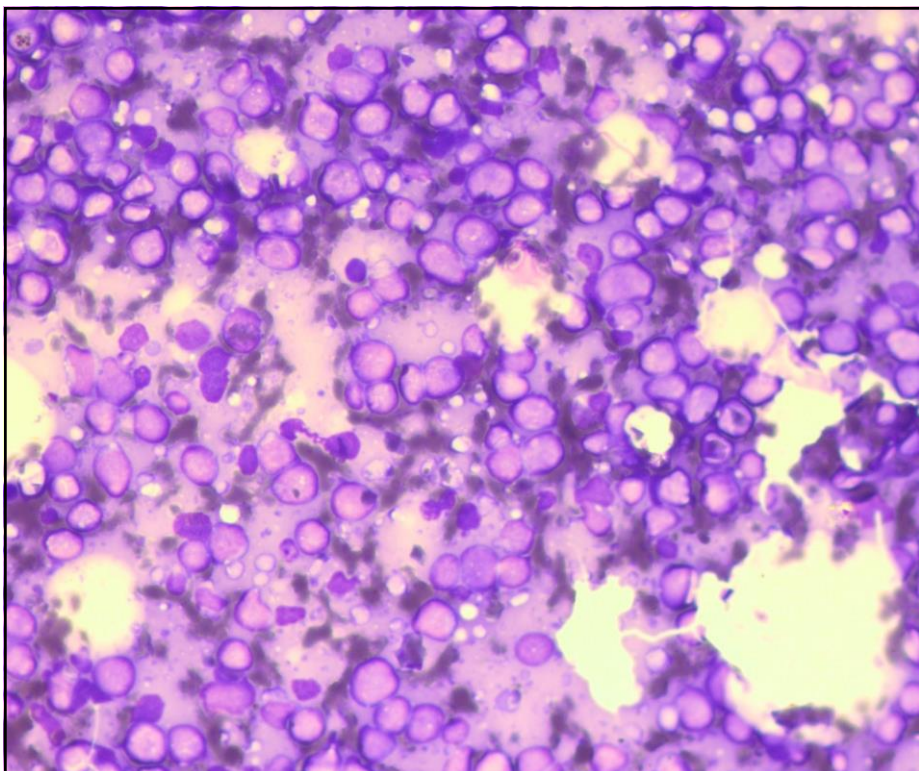
Опухоль левой околоушной железы 3 см

УЗИ: признаки инвазии в жевательную мышцу

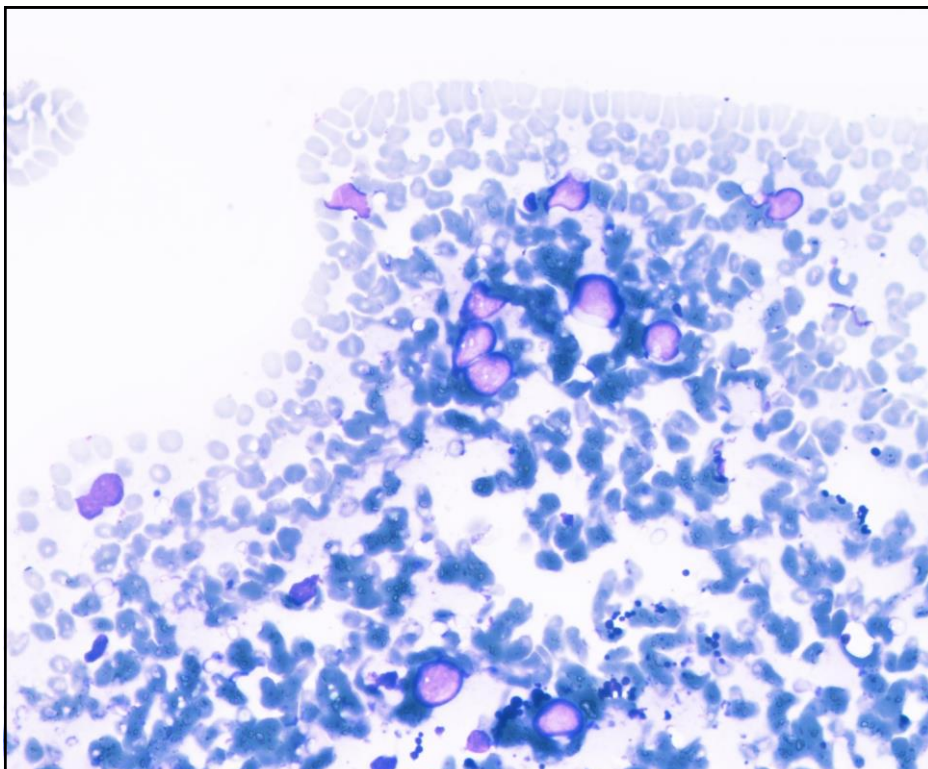
ВИЧ+



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х200



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х400



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х400

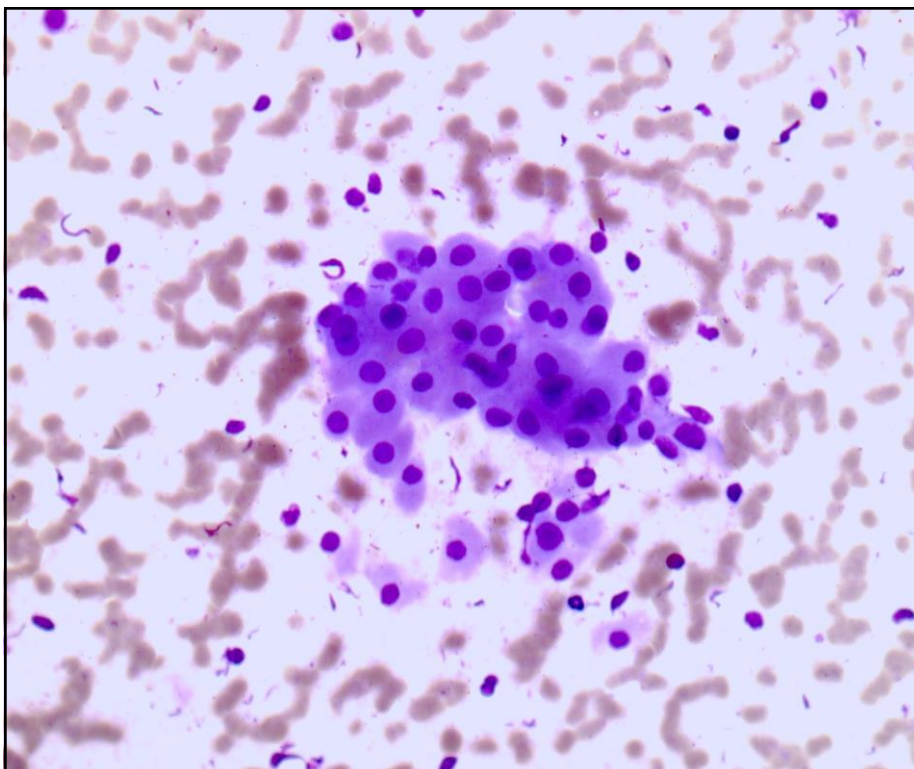
IVA диагностическая категория – доброкачественные опухоли

- для диагнозов доброкачественных опухолей, установленных по общепринятым критериям

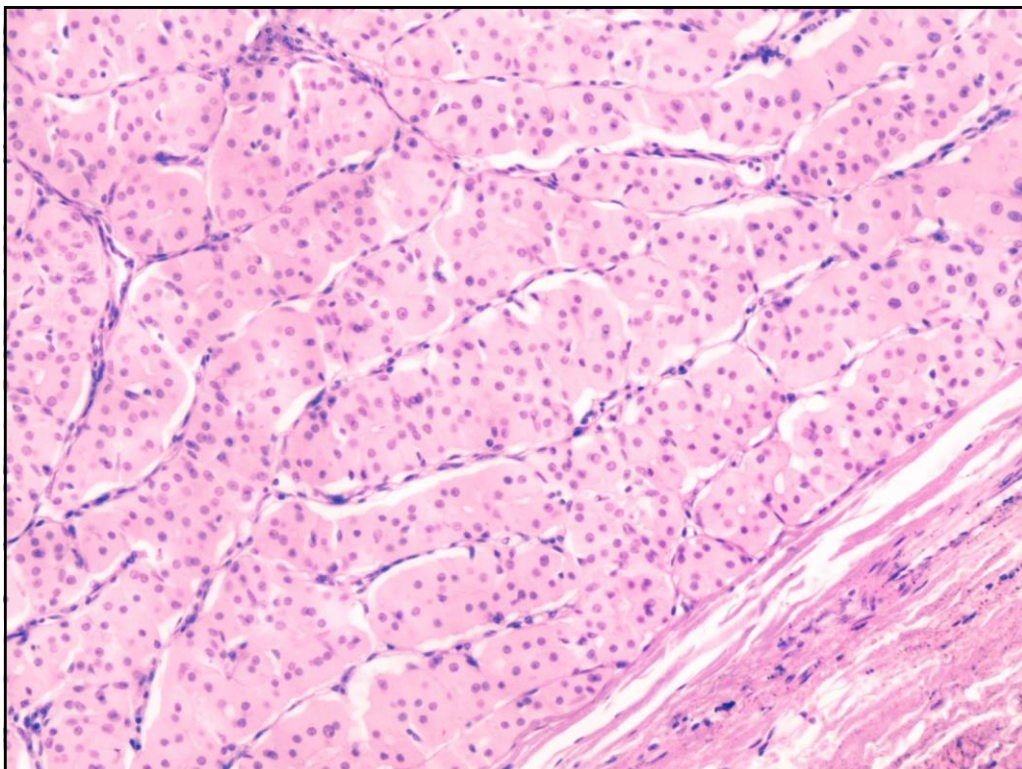
- включает случаи классических вариантов плеоморфной аденомы, опухоли Уортина, онкоцитомы, шванномы, липомы, лимфангиомы, гемангиомы.

Пациентка Д. 69 лет

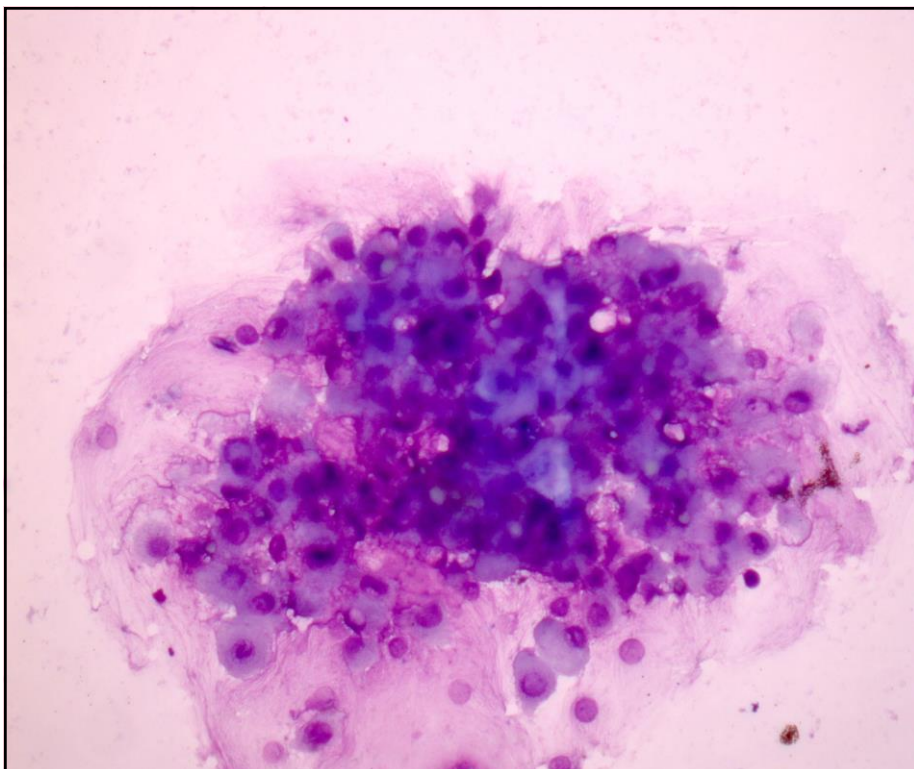
Обратилась по поводу узлов в щитовидной железе, во время осмотра врач обнаружил в левой околоушной области за углом нижней челюсти плотное образование до 2,0 см



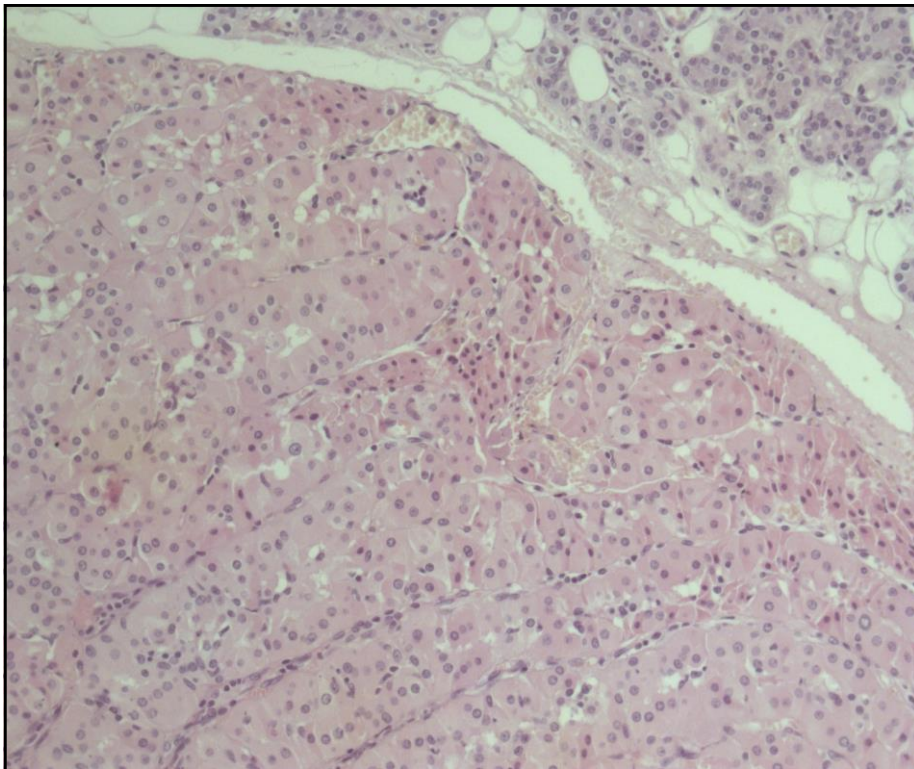
Цитологический препарат,
азур-эозин, ув.х400



Гистологический
препарат
гематоксилин-эозин
об.х200



Цитологический препарат,
азур-эозин, ув.х400



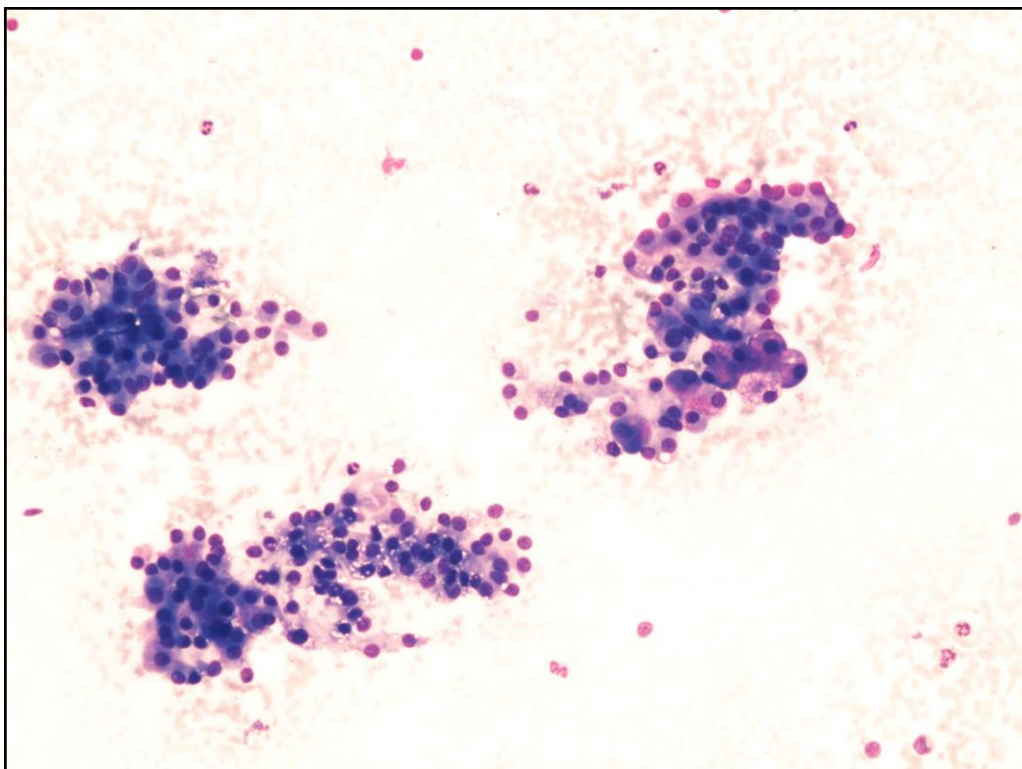
Цитологический препарат
гематоксилин-эозин, об.х200

IVB диагностическая категория – опухоли с неопределенным потенциалом злокачественности

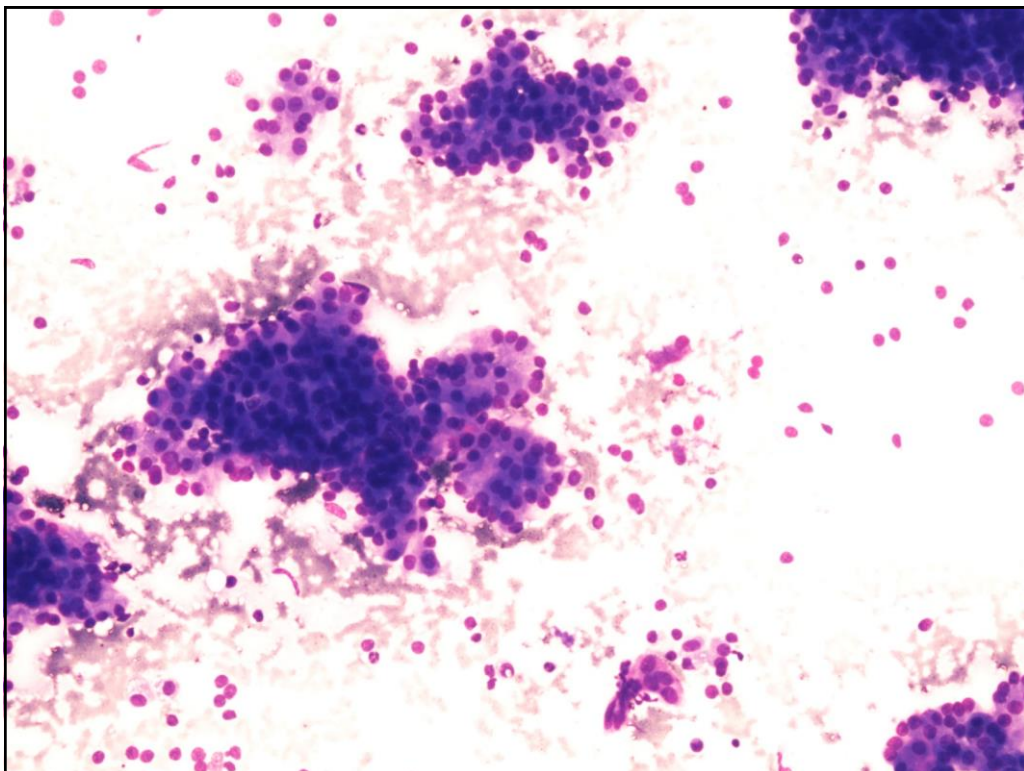
- для образцов, которые могут быть расценены как опухоль, но точный вариант определить трудно
- используется в случаях, когда диагноз злокачественной опухоли не может быть полностью исключен
- в большинстве случаев это доброкачественные опухоли с чертами атипии и карциномы низкой степени злокачественности
- опухоли из базальных клеток
- опухоли из клеток с онкоцитарной/онкоцитоидной дифференцировкой
- опухоли из светлых клеток

Пациентка К. 28 лет

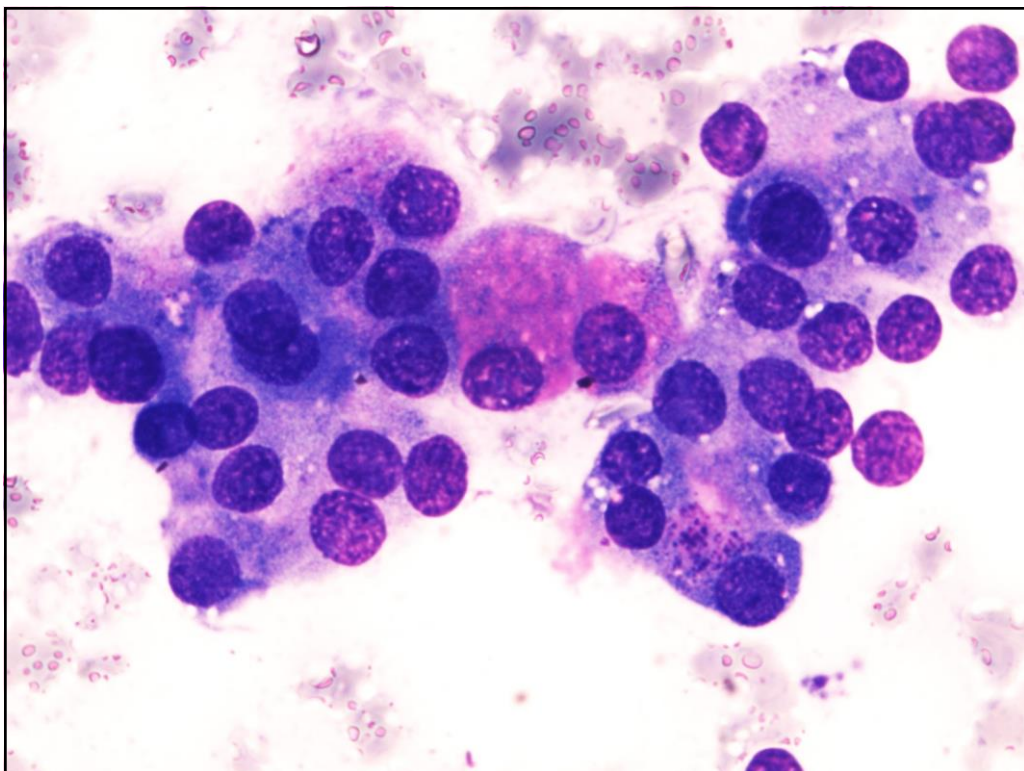
Опухоль в правой околоушной железе 2 см, заметила 6 месяцев назад



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х200



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х200



Цитологический препарат
азур-эозин, об.х1000

V диагностическая категория – подозрение на злокачественную опухоль

- для образцов, которые подозрительны в отношении злокачественной опухоли, но не могут однозначно трактоваться как злокачественные
- заключение должно содержать указание на конкретный тип опухоли, который подозревается, либо на дифференциальный ряд
- в большинстве этих случаев при последующем гистологическом исследовании диагностируют карциномы низкой степени злокачественности

VI диагностическая категория – злокачественные опухоли

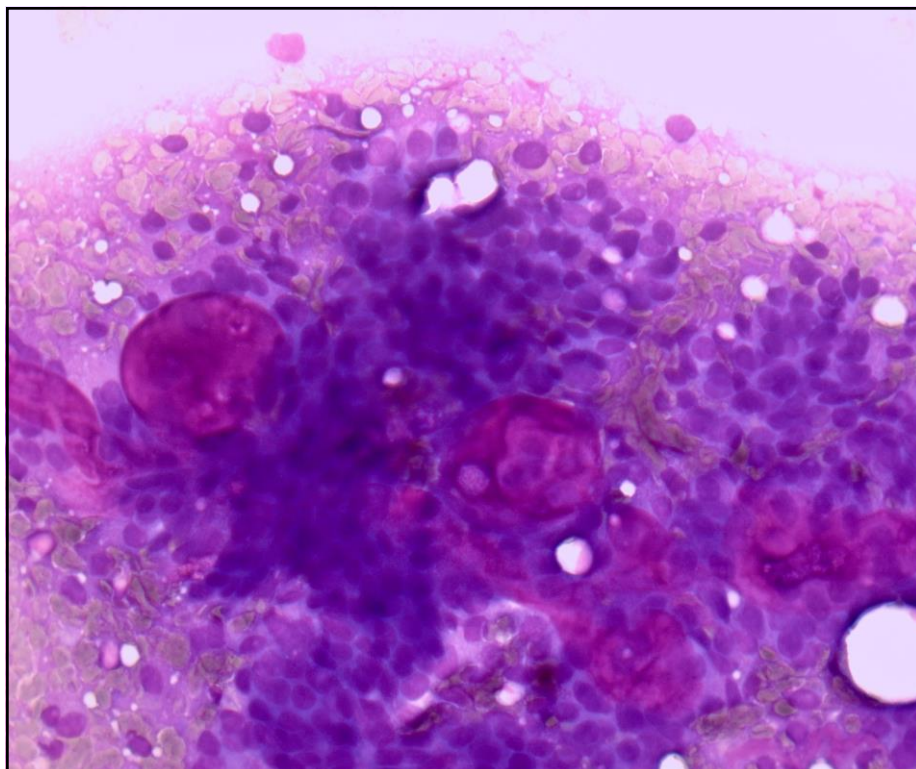
- следует указывать морфологический тип опухоли и степень злокачественности
- другие опухоли, такие как лимфома, метастазы и саркомы тоже должны быть включены в эту категорию

Пациент К. 69 лет

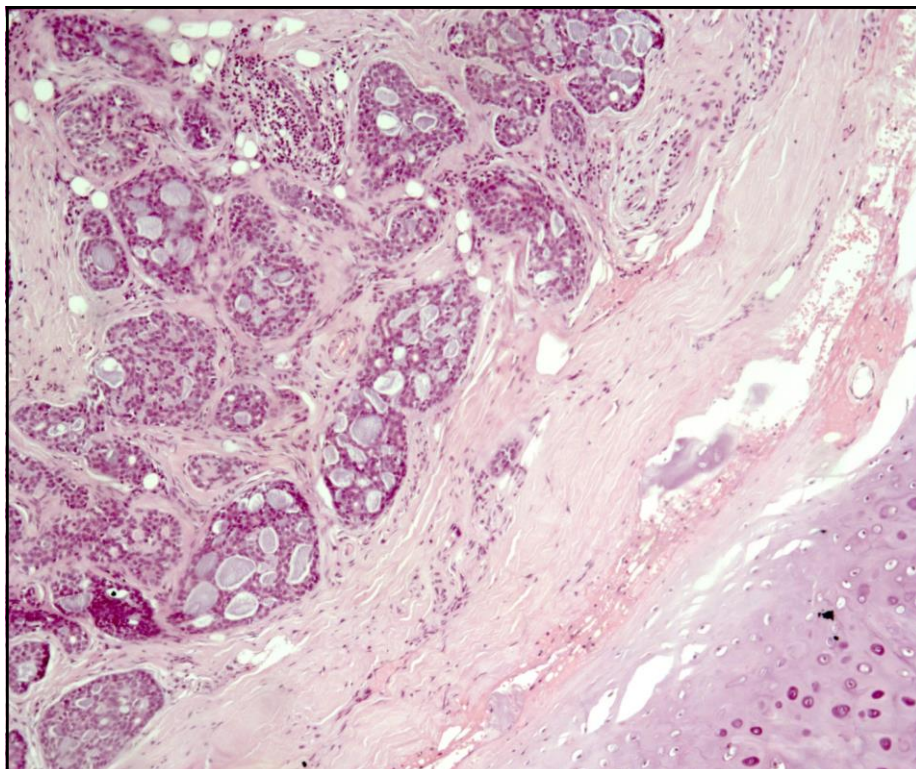
Периферическая опухоль нижней доли левого легкого 4 года назад,
ПГЗ – аденокистозный рак

Опухоль наружного слухового прохода справа 4 года назад, ПГЗ –
железисто-кистозная гидраденома

Бугристый конгломерат 3 см в правой околоушной области справа



Цитологический препарат,
азур-эозин, об.х400



Гистологический препарат
гематоксилин-эозин, об.х100

Заключение

- При цитологическом исследовании материала аспирационной тонкоигольной пункции слюнных желез необходимо учитывать возраст пациента, размер, пальпаторные характеристики опухоли, анамнез, и данные лучевых методов исследования
- Цитологическое исследование имеет высокую точность дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез, и должно быть включено в стандарт обследования пациентов с объемными образованиями слюнных желез
- Использование Миланской классификации (The Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology 2015) позволяет минимизировать расхождения между цитологическими и гистологическими заключениями и правильно формировать лечебную тактику

