



РОЛЬ СРОЧНОГО ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Хамроев М.Ж., Ашурова Н.Г., Рахмонова К.Э., Жумаева М.М.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухарский филиал РСНПМЦОиР, г.Бухара, Узбекистан

✓ Резюме

В представленной статье приведены данные исследования, которые характеризуют диагностическую значимость срочного интраоперационного морфологического исследования (СИМИ). Обоснован роль данного метода для морфологической верификации процесса и определения факторов прогноза с целью определения объёма вмешательства, а также для назначения адекватной послеоперационной терапии. В статье описаны результаты срочного интраоперационного морфологического исследования, проведенного у 203 больных, госпитализированных для оперативного лечения в Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии за период 2021 год.

Ключевые слова: срочная интраоперационная диагностика, морфологическая верификация, цитология, операционный материал.

TEZKOR INTRAOPERATSION MORFOLOGIK TEKSHIRUVNING XIRURGIK DAVO TAKTIKASINI BELGILASHDAGI ROLI

Hamroyev M.J., Ashurova N.G., Rahmonova K.E., Jumayeva M.M.

Buxoro Davlat tibbiyot instituti, RIO va RIATM Buxoro filiali, Buxoro, O'zbekiston

✓ Rezyume

Ushbu maqolada tezkor intraoperatsion morfologik tekshiruvning diagnostik ahamiyatini xarakterlovchi ma'lumotlar keltirilgan. Maqolada xirurgik aralashuvlar ko'lamini baholash hamda operatsiyadan keyingi adekvat terapiyani tayinlashda morfologik verifikatsiya va bashoratlash faktorlarini aniqlashning tutgan o'rni asoslangan. Maqolada Respublika ixtisoslashgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiy markazi Buxoro filialida 2021- yil mobaynida operativ davo uchun hospitalizatsiya qilinan 203 nafar bemorda o'tkazilgan tezkor intraoperatsion morfologik tekshiruv natijalari bayon etilgan.

Kalit so'zlar: tezkor intraoperatsion diagnostika, morfologik verifikatsiya, sitologiya, operatsion material.

THE ROLE OF THE URGENT INTRAOPERATIVE MORPHOLOGIC DIAGNOSIS TO CHOOSE THE TACTIC OF THE SURGICAL TREATMENT

Hamroyev M.J., Ashurova N.G., Rahmonova K.E., Jumayeva M.M.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara branch of RSSPMCO and R, Bukhara, Uzbekistan

✓ Resume

The presented article shows the research data that characterize the diagnostic significance of an urgent intraoperative morphological study. The role of this method for the morphological verification of the process and the determination of prognostic factors in order to determine the scope of the intervention, as well as for the appointment of adequate postoperative therapy, is substantiated. The article describes the results of an urgent intraoperative morphological study conducted in 203 patients hospitalized for surgical treatment at the Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology for the period 2021.

Key words: urgent intraoperative morphological study, morphological verification, operative materials.



Актуальность

Несомненно, что гистологическое исследование – это основа лечения онкологических заболеваний, без которой немислима современная онкология. Для качественной морфологической верификации диагноза, особенно для интраоперационной диагностики необходимо получение информативного операционного материала, правильное оформление сопроводительных документов с указанием анамнестических данных, стадии процесса, характера предоперационного лечения, сроков его проведения, макро- и микроскопического исследования операционного материала.

С этой целью нередко требуется применение срочной интраоперационной морфологической диагностики (СИМД) – цитологическая и гистологическая, которая является ключевым звеном в диагностике онкологических заболеваний. Однако, по данным Всемирной организации здравоохранения (2019) от 6 до 50% пациентам в мире ставят неправильный диагноз, на основании которого назначается неадекватное лечение.

В последнее время наблюдается тенденция к снижению количества срочных морфологических исследований во время операции. Вероятно, это связано с широким применением минимально инвазивных методов получения материала в дооперационной диагностике с целью морфологической верификации процесса, определения факторов прогноза течения заболевания и показаний к назначению адекватной терапии. Благодаря развитию методов уточняющей морфологической диагностики, таких как иммуногистохимия (ИГХ), цитохимия и молекулярно-генетических методов расширяются знания об опухолях. Однако важность срочного морфологического исследования остается несомненной.

Несмотря на большую значимость, СИМД имеет ограниченные возможности для уточнения некоторых диагнозов, таких как гистогенез и степень дифференцировки опухоли (первичная или метастаз), диагностика опухолей кожи, сарком мягких тканей и костей, злокачественных лимфом, опухолевых узлов полиморфного строения, оценка лечебного патоморфоза.

По данным литературы [1-6], точность СИМД при исследовании лимфатических узлов достигает до 98-99% в зависимости от объекта и его локализации. Нужно отметить, что ошибочный диагноз при СИМД возможен как ложноположительный, так и ложноотрицательный.

СИМД при образованиях молочной железы в настоящее время применяют крайне редко, так как морфологический диагноз является результатом исследования дооперационных трепанобиопсий. Исключением проведения срочного морфологического исследования при этом являются случаи расхождения цитологического и гистологического диагнозов и при неуверенности дооперационного диагноза. При раке молочной железы проводят срочное цитологическое исследование при резекции её нижнего и верхнего краев, подсосковой зоны, иногда исследуют медиальный и латеральный края.

СИМД остается незаменимой в онкологии, так как способна уточнить информацию о характере патологического процесса, степени его распространения, состояния окружающих тканей и краев резекции, столь необходимо при выборе адекватного хирургического вмешательства. Однако, при неясном диагнозе и при небольшом количестве полученного материала не следует любой ценой добиваться интраоперационного морфологического исследования, особенно если речь идёт о редких опухолях и неинвазивном раке.

Нужно отметить, что чувствительность гистологического метода при СИМД составляет 98%, специфичность-98%, тогда как чувствительность цитологического метода при СИМД составляет 95%, а специфичность-96%. Случаи гипердиагностики при гистологическом исследовании составляет до 1%, а при цитологическом исследовании до 3%. Также гиподиагностика встречается до 9% случаев. Заключение в предположительной форме при срочном гистологическом исследовании составляют 2%, при цитологическом до 11%. В 12% результатов интраоперационного морфологического исследования образцов тканей краев резекции показывают необходимость расширения оперативного вмешательства. Неинформативный материал при срочном исследовании достигает 2-5% , в основном при срочном цитологическом исследовании.

Цель исследования: Анализировать результаты срочных патогистологических исследований, произведенных по поводу опухолей молочной, щитовидной и слюнных желёз.

Материал и методы

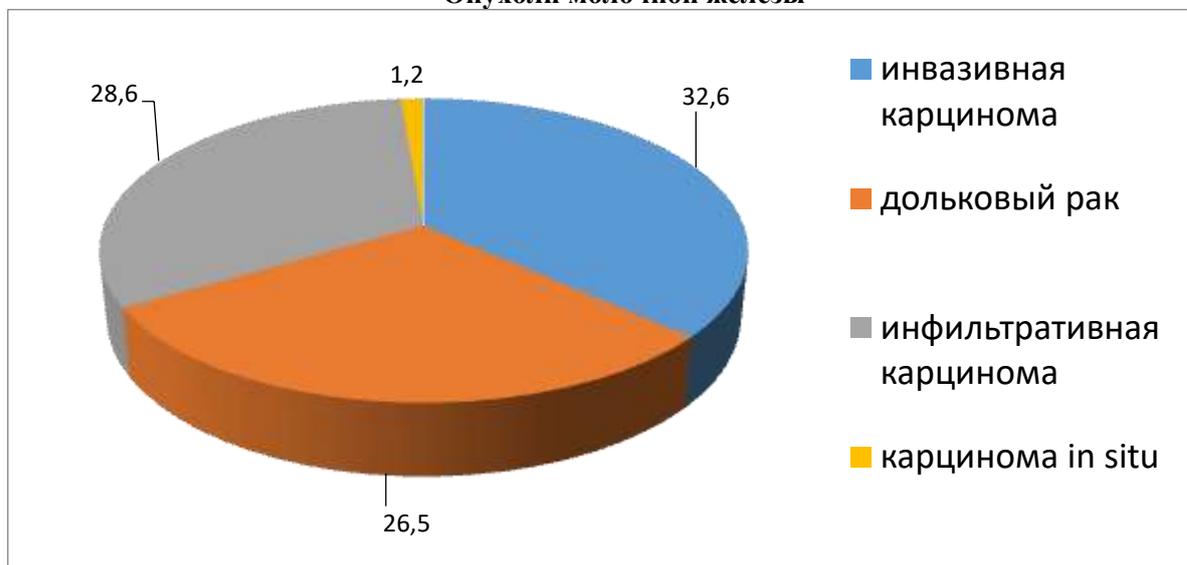
В срочное интраоперационное исследование подверглись материалы, полученные во время операций по поводу различных опухолей молочной, щитовидной и слюнных желёз в отделение патологической анатомии Бухарского филиала РСНПМЦОиР за период от января до ноября месяцев 2021года. Всего проведено 203 срочных гистологических исследований. Из них, исследования по поводу образований молочной железы составили 54,7 % (105 больных), по поводу опухолей щитовидной железы 33,5% (68 больных), по поводу образований в области слюнных желёз 14,8% (30 больных). Среди обследованных горожане были 42%, сельчане составили 58%. По возрастной категории: 24% больных были в возрасте до 40 лет, от 40 до 60 лет больных было 33%, 43% больных были в возрасте от 60 и старше. Срочное интраоперационное исследование проведено на аппарате CRYOSTAT KD-2950 (Производство: Корея, 2020год, № 19132 Серия А). Для окраски ткани использовали гематоксилин-эозин, спирт 96%. Присланный материал из операционного поля обследовали сначала макроскопический и выявили наиболее патологический участок, определяли консистенцию ткани, его цвет и размеры, также обследовали края резекции. В зависимости от размера готовили площадку для замораживания материала. Срезы тканей замораживали под градусами -35 -40. После получения срезов ткань красили гематоксилином-эозином, далее интерпретировали результаты. Время исследования занимало в среднем 15-20 мин.

Результат и обсуждения

В случаи того, что в некоторых случаях опухоль подвергался криодеструкции, было сложно интерпретировать раковую опухоль и была необходимость гистологическую картину сочетать с заключением цитологического исследования. В диаграмме №1 представлена гистологическая структура злокачественных опухолей молочной железы.

Диаграмма №1

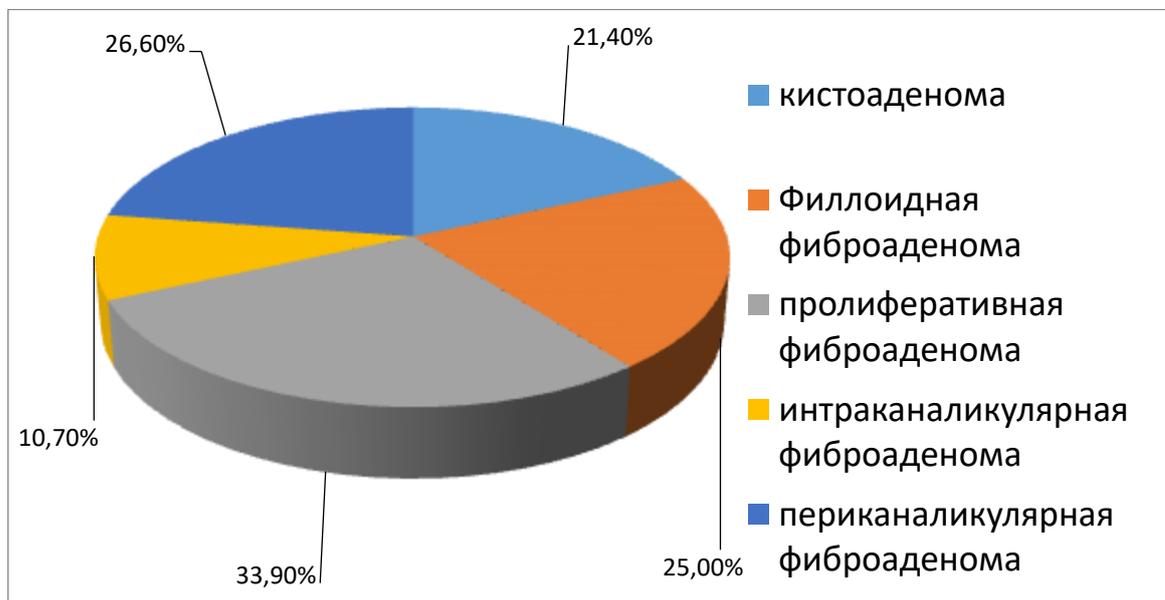
Опухоли молочной железы



Гистологический пейзаж злокачественных опухолей молочной железы выглядела следующим образом: по частоте встречаемости превалировала инвазивная карцинома, которая встречалась у каждого третьего пациента со злокачественными образованиями молочной железы (32,6 % - у 16 больных), дольковый рак у 26,5 % (у 13 больных). У 14 больных выявлена инфильтративная карцинома (у 28,6 %), у 6 больных диагностирована карцинома in situ составила 12,3 % случаев. Доброкачественные образования молочной железы представлены были кистаденомой в каждом пятом (21,4%) случае (у 12 больных), Филлоидной фибroadеномой в каждом четвёртом (25,0%) случае (у 14 больных),

пролиферативной фиброаденомой в каждом третьем (33,9%) случае (у 19 больных). Интраканаликулярная и периканаликулярная фиброаденомы встречались почти в одинаковой частоте: в 10,7% и 9 % случаев соответственно (Диаграмма №2).

Доброкачественные образования молочной железы



Лидирующее место среди опухолей щитовидной железы занимала аденома щитовидной железы, которая диагностирована у 31 пациента и составила 45,5 % всех случаев. По частоте встречаемости также превалировала аденоматоидный зоб. Такая морфологическая картина встречалась в интраоперационном материале 16 больных с образованиями щитовидной железы (23,5% случаев). Также диагностированы папиллярная (у 9 больных) и фолликулярная (у 12 больных) карциномы в 13,2% и 17,6% случаев соответственно.

Опухоли щитовидной железы



Гистологическая картина присланного интраоперационного материала у больных с опухолями слюнной железы представлены были следующим образом: полиморфная аденома среди них встречалась у 11 больных, которое составило 36,7% всех случаев. Морфологическая структура половины всех случаев среди больных этой категории составила мономорфная

аденома, которая диагностирована в 50% случаев (у 15 больных). У 4 пациентов выявлена аденокарцинома (в 13,3% случаев).



Вывод

Таким образом, срочное интраоперационное морфологическое исследование является основным методом диагностики, при котором можно определить гистологическую структуру опухоли, а также характер и степень дифференцировки опухолевого процесса. При патологических результатах гистологического исследования хирургическая тактика меняется в сторону радикального оперативного вмешательства. Не смотря на то, что СИМД применяется уже более 100 лет, этот метод по-прежнему играет важную роль в выборе тактики хирурга во время операции, позволяет избежать повторных операций, а также необоснованных и излишне обширных оперативных вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Relationship of hiperandrogenia formation in women of reproductive age with vitamin D deficiency //Central Asian journalof medical and natural sciences, 2021.-С-334-337
2. TNM: Классификация злокачественных опухолей. / Под ред. Л.Х. Собинина и др.; пер. с англ. и науч. ред. А.И. Щёголева, Е.А. Дубовой, К.А. Павлова. — М.: Логосфера, 2011. — 276 с. — Перевод изд. TNM Classification of Malignant Tumours, 7th ed. — ISBN 978-5-98657-025-9.
3. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Распространенность клинических проявлений гиперандрогении у женщин репродуктивного возраста. //Новый день в медицине 2 (34/3)2021 С.-105-108
4. Волченко Н.Н., Борисова О.В. и др. Срочная интраоперационная морфологическая диагностика в онкологии. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена, 4, 2015.С 5-11.
5. Курс лекций по патологической анатомии. Частный курс. Часть II, книги 1,2. / Под ред. академика РАН и РАМН, профессора М. А. Пальцева. — М.: ООО "Издательский дом «Русский врач», 2003. — 210 с.
6. Рахматуллаева М.М, Ашурова Н.Г: Особенности клинического течения, диагностики и лечения язвенной болезни у женщин в период гестации. Сборник материалов научно - практической конференции «Актуальные вопросы гастроэнтерологии». Бухара — 2009
7. С. С. Харнас, В. В. Левкин, Г. Х. Мусаев. Рак желудка: клиника, диагностика, лечение. /М., 2016.

Поступила 09.05.2022