

ЦИТО-ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ

Н.И. БАЗАРОВ¹, З.Н. ИКРОМОВ¹, Х.Ю. ШАРИПОВ², Л.В. МАСАИДОВА²

¹ Кафедра онкологии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

² Кафедра патологической анатомии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

Цель: изучить цито-гистологическую характеристику часто встречающихся опухолей слюнных желёз (ОСЖ).

Материал и методы: изучены 64 препарата ОСЖ. Проведены цитологические (окраска по Романовскому-Гимзе) и гистологические исследования (окраска гематоксилин-эозином) при светооптической микроскопии (Carl Zeiss Primo Star) с увеличением под 10-40 крат. Материал был обработан методом вариационной статистики. Все данные представлены в виде долей (%).

Результаты: при цитологическом исследовании доброкачественных ОСЖ из 36 препаратов в 16 случаях обнаружены эритроциты, единичные лейкоциты и плоский эпителий без атипии, в 10 – пролиферирующий кубический эпителий, в 6 – полиморфная аденома, в 3 – цилиндрома, в 1 – лимфосаркома. При злокачественных ОСЖ из 28 препаратов обнаружена картина карциномы, в 8 – эритроциты и пролиферирующий кубический эпителий, в 6 – цилиндрома, в 6 – аденокарцинома. Морфологические исследования установили следующее: при доброкачественных ОСЖ из 36 препаратов плеоморфная аденома была выявлена в 31, мономорфная аденома – в 4, аденолимфома – в 1 случае; при злокачественных ОСЖ из 28 препаратов чаще встречалась цилиндрома и аденокарцинома (по 12 случаев), плоскоклеточный рак выявлен в 2 и умеренно-дифференцированный рак – также в 2 случаях.

Заключение: из доброкачественных ОСЖ чаще встречалась полиморфная аденома: из-за смешанного и сложного строения и опухолевой трансформации опухолевые клетки являются вариантом возобновления опухолевых зачатков и малигнизации. Из злокачественных ОСЖ чаще встречались цилиндрома и аденокарцинома; морфологически опухоли схожи друг с другом, но, в отличие от цилиндromы, аденокарцинома является опухолью с недифференцированным вариантом и часто даёт инвазии в соседние ткани и метастазирует.

Ключевые слова: доброкачественные и злокачественные опухоли, слюнная железа, гистологическое исследование, цитологическое исследование.

CYTO-HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ABUNDANT TUMOURS OF SALIVARY GLANDS

N.I. BAZAROV¹, Z.N. IKROMOV¹, H.Y. SHARIPOV², L.V. MASAIDOVA²

¹ Department of Oncology, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

² Department of Pathological Anatomy, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Objective: The study of the cyto-histological characteristics of abundant tumours of salivary glands (TSG).

Methods: Sixty-six reagents of TSG were studied. Carried out cytological (colouration of Romanovsky-Giemsa) and histological studies (staining with hematoxylin-eosin) with light-optical microscopy (Carl Zeiss Primo Star) with an increase of 10-40 hundredfold. The material was processed by the variational statistics method. All data are presented in the form of shares (%).

Results: With the cytologic recording of benign TSG from 36 reagents in 16 cases were detected erythrocytes (red cells), as well as single leukocytes (white cells) and two-dimensional epithelium without atypia, in 10 – proliferating cubic epithelium, in 6 – polymorphic adenoma, in 3 – a turban tumour, in 1 – a lymphosarcoma. In malignant TSG from 28 reagents in 8 cases the picture of a carcinoma was found out, in 8 – erythrocytes and proliferating cubic epithelium, in 6 – a turban tumour, in 6 – adenocarcinoma. Morphological studies have established in the following: in benign TSG of 36 reagents pleomorphic adenoma was detected in 31, monomorphic adenoma in 4, adenolymphoma in 1 case; in malignant TSG of 28 reagents abundant the turban tumour and adenocarcinoma (in 12 cases), epidermoid cancer was detected in 2 and moderately differentiated cancer, also in 2 cases.

Conclusions: In benign TSG polymorphic adenomas were more often detected, because of mixed and composite structure and tumour transformation of tumour cells are the variant of renewal tumour cells and malignization. Among malignant TSG the turban tumours and adenocarcinoma were more common; morphologically tumours are similar to each other, but in the definition of turban tumours, adenocarcinoma is a tumour with a nondifferentiated variant and often gives invasion to neighbouring cells and is metastasized.

Keywords: Benign and malignant tumours, salivary gland, histological examination, cytological examination.

ВВЕДЕНИЕ

Опухоли слюнных желёз (ОСЖ) составляют от 4% до 25% всех опухолей тела человека. Наиболее часто встречаются доброкачественные ОСЖ – 50-60%, а злокачественные опухоли составляют 40-50% случаев. В свою очередь, среди всех ОСЖ, первое место занимают опухоли эпителиального генеза – 90-95%. Среди соединительно-тканевых опухолей слюнных желёз наблюдаются гемангиомы, фибромы, невриномы и др. (5-10%) [1-4]. Источником опухолевого роста в слюнных железах могут стать эпителиальные клетки, выстилающие секреторные отделы, выводные протоки (вставочные, исчерченные, внутри-

междольковые, общий выводной проток) и миоэпителиальные клетки, содержащие в цитоплазме секреторные элементы. Эти клетки обычно залегают между секреторными клетками и их базальной мембраной и способствуют продвижению секрета. Возможно развитие опухолей из элементов стромы желёз и аномалии развития слюнных желёз [5-9]. Среди доброкачественных ОСЖ эпителиального генеза (плеоморфная аденома, мономорфная аденома, доброкачественная миоэпителиома, опухоль Уортина, доброкачественная онкоцитома, цистаденома, канальцевая аденома, базальноклеточная аденома) плеоморфная аденома встречается в 40-60% случаев, мономорфная аденома – в 15-20% случаев, а остальные аденомы составляют 3-5% случаев.

Таблица 1 Цитологические формы ОСЖ (n=64)

ОСЖ	ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ					Всего	%
ДОСЖ	Эритроциты, единичные лейкоциты, плоский эпителий без атипии	Пролиферирующий кубический эпителий	Полиморфная аденома	Цилиндрома	Лимфосаркома	36	56,2
	16,0-25,0%	10,0-15,6%	6,0-9,3%	3,0-4,6%	1,0-1,5%		
ЗОСЖ	Эритроциты, пролиферирующий кубический эпителий	Клетки карциномы	Цилиндрома	Аденокарцинома		28	43,8
	8,0-12,5%	8,0-12,5%	6,0-9,3%	6,0-9,3%			

Среди злокачественных опухолей наиболее часто диагностируются цилиндрома и карцинома, а саркома и мукоэпидермоидная опухоль встречаются редко [10-13].

Основное значение в познании онкопатологии имеет правильно сформулированный диагноз с учётом локализации, морфологического строения и распространённости опухоли. Оценка эффективности проведённого лечения при злокачественных новообразованиях позволяет правильно ориентироваться в проведении диагностики, дальнейшего лечения, оценки прогноза и, тем самым, адекватно решать медико-социальные и экономические проблемы онкологического пациента, и ставить вопрос о необходимости производства одноэтапных реконструктивно-восстановительных операций, значительно расширяющих показания к хирургическому лечению местнораспространённого рака области головы и шеи [14,15]. Выбор метода и тактика лечения опухолевых поражений слюнных желёз зависит, прежде всего, от гистологической картины биоптатов, в связи с этим изучение патоморфологической характеристики опухолей слюнных желёз является весьма актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить цито-гистологическую характеристику часто встречающихся опухолей слюнных желёз.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом изучения послужили 64 препарата с ОСЖ, которые были исследованы в патоморфологической лаборатории Республиканского онкологического научного центра Министер-

ства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Для подтверждения диагноза ОСЖ были проведены цитологические исследования (окраска по Романовскому-Гимзе) и гистологические исследования (окраска гематоксилин-эозином), при светооптической микроскопии (Carl Zeiss Primo Star) с увеличением под 10-40 крат. Материал был обработан методом вариационной статистики. Все данные представлены в виде долей (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Препараты с доброкачественными опухолями слюнных желёз (ДОСЖ) составили 36 (54,8%) штук, а со злокачественными опухолями слюнных желёз (ЗОСЖ) – 28 (45,2%). При проведении анализа препаратов ОСЖ были выявлены следующие варианты (табл. 1).

Из приведенной таблицы видно, что при ДОСЖ в 16 случаях обнаружены эритроциты, единичные лейкоциты, плоский эпителий без атипии, которые говорят о доброкачественности процесса, в 10 – пролиферирующий кубический эпителий, в 6 – полиморфная аденома, в 3 – цилиндрома, в 1 – лимфосаркома. При ЗОСЖ в 8 случаях обнаружена картина карциномы, в 8 – эритроциты, пролиферирующий кубический эпителий, в 6 – цилиндрома, в 6 – аденокарцинома.

С целью окончательного выяснения морфологической картины нами проведены и гистологические исследования, результаты которых приведены в табл. 2.

При анализе гистологического исследования выяснилось, что при ДОСЖ (36 препаратов) плеоморфная аденома была выявлена в 31 (48,4%) случае, мономорфная аденома – в 4 (6,2%),

Таблица 2 Гистологические формы ОСЖ (n=64)

ОСЖ	Гистологические варианты				Всего	%
ДОСЖ	Полиморфная аденома	Мономорфная аденома	Аденолимфома		36	56,2
	31,0-48,4%	4,0-6,2%	1,0-1,5%			
ЗОСЖ	Цилиндрома	Аденокарцинома	Плоскоклеточная низкодифференцированная неороговевающая аденокарцинома	Умеренно-дифференцированная аденокарцинома	28	43,8
	12,0-18,5%	12,0-18,5%	2,0-3,1%	2,0-3,1%		

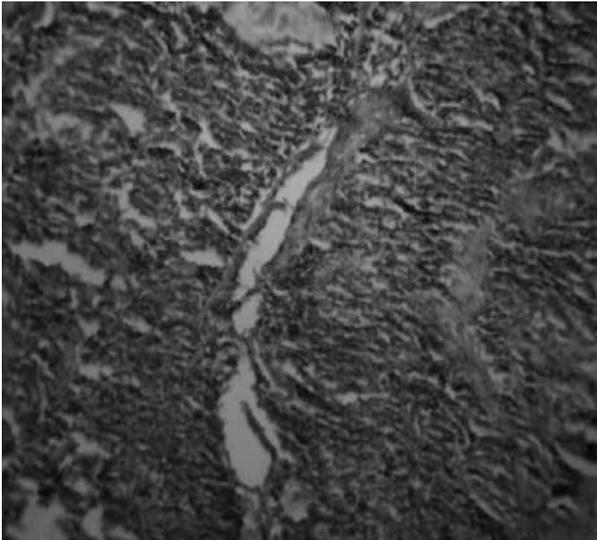


Рис. 1 Плеоморфная аденома (окраска гематоксилин-эозином, ув. x 10)

аденолимфома встречалась только в 1 (1,5%) случае. При ЗОСЖ (28 препаратов) чаще встречалась цилиндрома – в 12 (18,5%) и аденокарцинома – в 12 (18,5%) случаях. Плоскоклеточный рак выявлен в 2 (3,1%) случаях, а умеренно-дифференцированный рак слюнных желёз – также в 2 (3,1%) наблюдениях.

При анализе микроскопических особенностей ДОСЖ чаще встречалась плеоморфная аденома – в 48,4% случаев (рис. 1). Гисто-микроскопическими изменениями явились эпителиальные образования со структурой протоков, солидных полей, отдельных гнёзд, анастомозирующих между собой тяжей, построенных из клеток округлой, полигональной, кубической форм, а также базалоидный, плоскоклеточный, веретеноклеточный, плазмцитоподобный и светлоклеточный типы, иногда цилиндрической формы. Реже обнаруживались слизистые, сальные и серозные ацинарные клетки. Иногда эпителиальный компонент формировал большую часть опухоли – так называемая клеточная плеоморфная аденома. Железистые просветы были образованы мелкими кубическими, иногда более крупными цилиндрическими клетками с эозинофильной зернистой цитоплазмой, напоминающей эпителий слюнных трубок. Кроме этого, было характерно наличие очагов и полей мукоидного, миксоидного и хондроидного вещества, которое является продуктом секреции миоэпителиальных клеток, подвергшихся опухолевой трансформации.

Мономорфная аденома встречалась редко и микроскопически характеризовалась однотипным строением опухоли со слабо развитой стромой (рис.2).

Аденолимфома встречалась очень редко, микроскопическими изменениями явились наличие призматического эпителия с резко эозинофильной цитоплазмой, располагающегося в два ряда, формирующего сосочковые выросты и выстилающего образованные полости. Строма обильно инфильтрирована лимфоцитами, формирующимися фолликулами.

Из ЗОСЖ чаще встречалась цилиндрома, при этом микроскопически отмечалось разрастание альвеол и трабекул малых эпителиальных клеток паренхимы, окружённых фиброзной тканью. В альвеолах и трабекулах клетки паренхимы располагались компактно, но чаще ограничивали многочисленные округлые полости, выполненные массами нитевидного

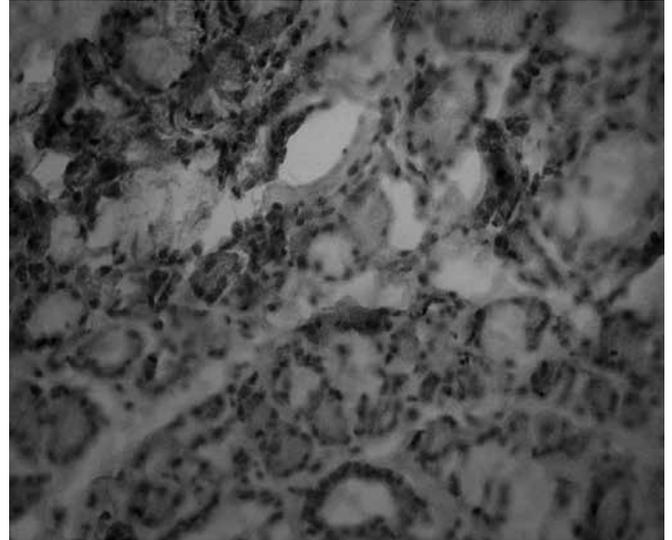


Рис. 2 Мономорфная аденома (окраска гематоксилин-эозином, ув. x 10)

слизистого или гомогенного гиалинового вещества (криб्रो-но-альвеолярная структура). Мелкие скопления клеток выявлялись, главным образом, в периферических отделах опухоли, где проявлялся её инфильтрирующий рост в прилежащие ткани. Местами слизистое вещество скапливалось на периферии опухолевых комплексов и трабекул, муфтообразно охватывая последние (рис.3).

Аденокарцинома встречалась по сравнению с цилиндромой в равных соотношениях. Микроскопически она характеризовалась атипичными сосочковыми разрастаниями с разной степенью дифференцировки (рис. 4).

Плоскоклеточная низкодифференцированная неороговевающая аденокарцинома встречалась очень редко. Микроскопическая картина состояла из тяжей атипичных клеток эпителия, врастающих в подлежащую ткань, разрушающих её и образующих в ней гнёздные скопления.

Умеренно-дифференцированная аденокарцинома также встречалась очень редко. Микроскопически имелись такие изменения: наличие мономорфных лимфоцитоподобных кле-

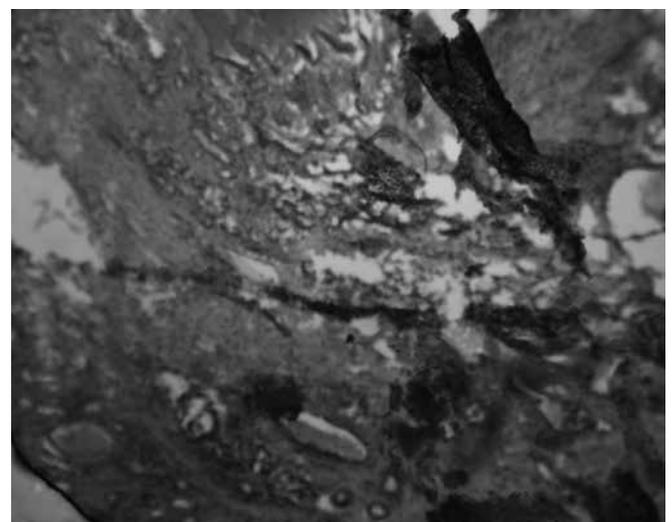


Рис. 3 Цилиндрома (окраска гематоксилин-эозином, ув. x 10)

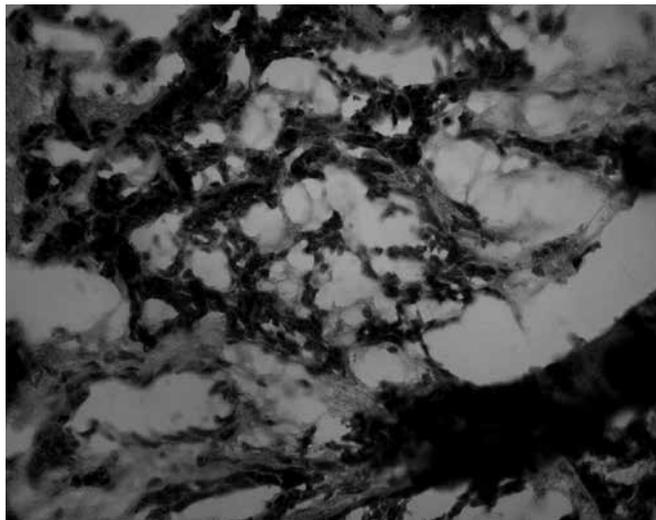


Рис. 4 Аденокарцинома (окраска гематоксилин-эозином, ув. х 40)

ток, не образующих какие-либо структуры, строма была крайне скудной с множеством митозов и некротическими изменениями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Из доброкачественных опухолей слюнных желёз чаще встречалась полиморфная аденома; из-за смешанного и сложного строения и опухолевой трансформации опухолевые клетки являются вариантом возобновления опухолевых зачатков и малигнизации.

2. Из злокачественных опухолей слюнных желёз чаще отмечены цилиндромы и аденокарцинома, морфологически опухоли схожи друг с другом, но в отличие от цилиндромы, аденокарцинома является опухолью с недифференцированным вариантом и часто даёт инвазии в соседние ткани и метастазы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базаров НИ, Икромов ЗН, Назаров РБ, Юлчиев РИ. *Клиника, диагностика и лечение опухоли слюнных желёз: Руководство по клинической онкологии. Часть 2.* Душанбе, РТ: Шарки Озод; 2016. 620 с.
2. Al-Khateeb TH, Ababneh KT. Salivary tumors in north Jordanians: a descriptive study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(5):53-9.
3. Bucher A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of intra-oral minor salivary gland tumors: a study of 380 cases from Northern California and comparison to reports from other parts of the world. *J Oral Pathol Med.* 2007;36(4):207-14.
4. Chen ZX, Zhang Q, Guo ZM, Wei MW, Yang AK. Clinical analysis of salivary malignant pleomorphic adenoma. A report of 95 cases. *Ai Zheng.* 2006;25(9):1144-8.
5. Chidzonga MM, Makunike-Mutasa R. Acinicell carcinoma of the submandibular salivary gland presenting as a large cyst. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007;36(12):1215-7.
6. Rajwanshi A, Gupta K, Gupta N, Shukla R, Srinivasan R, Nijhavvan R, et al. Fine needle aspiration cytology of salivary glands: diagnostic pitfalls revisited. *Diagn Cytopathol.* 2006;34(8):580-4.
7. Luukkaa H, Laitakari J, Vahlberg T, Klemi P, Grenman R. Morphometric analysis using automated image analysis of CD34-positive vessels in salivary gland acinic cell carcinoma. *Acta Otolaryngol.* 2007;127(8):869-73.
8. Пальцев МА, Кактурский ЛВ, Зайратьянц ОВ. *Патологическая анатомия. Глава 9* [Электронный ресурс]. Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; 2011. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/documents/ISBN9785970419922-0012.html>.
9. Awan MS, Ahmad Z. Diagnostic value of fine needle aspiration cytology in parotid tumors. *Medical Associate.* 2004;54(12):617-9.
10. Ito FA, Ito K, Vargass PA, de Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005;34(5):533-6.
11. Пачес АИ, Таболинская ТД. *Опухоли слюнных желёз.* Москва, РФ: Практическая медицина; 2009. 469 с.
12. Kokemueller H, Brueggemann N, Swennen G, Eckardt A. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands – clinical review of 42 cases. *Oral Oncol.* 2005;41(1):3-10.
13. Струков АИ, Серов ВВ. *Патологическая анатомия. Часть 2. Опухоли слюнных желёз.* Москва, РФ: Литтерра; 2012. с. 820-2.
14. Базаров НИ, Мухсин-заде СН, Рахимов НМ, Рахматов МТ. К вопросу о классификации и формулировке диагноза в онкологии. *Вестник Авиценны.* 2014;4:65-71.

REFERENCES

1. Bazarov NI, Ikromov ZN, Nazarov RB, Yulchiev RI. *Klinika, diagnostika i lechenie opukholi slyunnykh zhelyoz: Rukovodstvo po klinicheskoy onkologii. Chast' 2* [Clinics, diagnosis and treatment of tumors of the salivary glands]. Dushanbe, RT: Sharki Ozod; 2016. 620 p.
2. Al-Khateeb TH, Ababneh KT. Salivary tumors in north Jordanians: a descriptive study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(5):53-9.
3. Bucher A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of intra-oral minor salivary gland tumors: a study of 380 cases from Northern California and comparison to reports from other parts of the world. *J Oral Pathol Med.* 2007;36(4):207-14.
4. Chen ZX, Zhang Q, Guo ZM, Wei MW, Yang AK. Clinical analysis of salivary malignant pleomorphic adenoma. A report of 95 cases. *Ai Zheng.* 2006;25(9):1144-8.
5. Chidzonga MM, Makunike-Mutasa R. Acinicell carcinoma of the submandibular salivary gland presenting as a large cyst. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007;36(12):1215-7.
6. Rajwanshi A, Gupta K, Gupta N, Shukla R, Srinivasan R, Nijhavvan R, et al. Fine needle aspiration cytology of salivary glands: diagnostic pitfalls revisited. *Diagn Cytopathol.* 2006;34(8):580-4.
7. Luukkaa H, Laitakari J, Vahlberg T, Klemi P, Grenman R. Morphometric analysis using automated image analysis of CD34-positive vessels in salivary gland acinic cell carcinoma. *Acta Otolaryngol.* 2007;127(8):869-73.
8. Pal'tsev MA, Kakturskiy LV, Zayrat'yants OV. *Patologicheskaya anatomiya [Pathological anatomy]. Glava 9* [Elektronnyy resurs]. Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2011. Rezhim dostupa: <http://www.rosmedlib.ru/documents/ISBN9785970419922-0012.html>.
9. Awan MS, Ahmad Z. Diagnostic value of fine needle aspiration cytology in parotid tumors. *Medical Associate.* 2004;54(12):617-9.
10. Ito FA, Ito K, Vargass PA, de Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005;34(5):533-6.
11. Paches AI, Tabolinovskaya TD. *Opukholi slyunnykh zhelyoz [Tumors of the salivary glands].* Moscow, RF: Prakticheskaya meditsina; 2009. 469 p.
12. Kokemueller H, Brueggemann N, Swennen G, Eckardt A. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands – clinical review of 42 cases. *Oral Oncol.* 2005;41(1):3-10.
13. Strukov AI, Serov VV. *Patologicheskaya anatomiya. Chast' 2. Opukholi slyunnykh zhelyoz [Pathological anatomy. Part 2. Tumors of the salivary glands].* Moscow, RF: Litterra; 2012. p. 820-2.
14. Bazarov NI, Mukhsin-zade SN, Rakhimov NM, Rakhmatov MT. K voprosu o klassifikatsii i formulirovke diagnoza v onkologii [On the issue of the classification and formulation of a diagnosis in oncology]. *Vestnik Avicenna Bulletin.* 2014;4:65-71.

15. Хабибуллаев ШЗ. Отдалённые результаты хирургического лечения местнораспространённого рака области головы и шеи. *Вестник Авиценны*. 2010;4:44-9.

15. Khabibullaev ShZ. Otdalyonnye rezul'taty khirurgicheskogo lecheniya mestnorasprostranyonnogo raka oblasti golovy i shei [Long-term results of surgical treatment of locally advanced cancer of the head and neck area]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2010;4:44-9.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Базаров Негматджон Исмаилович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Икромов Зиёратшо Нуралиевич, заочный аспирант кафедры онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Шарипов Хамдам Юлдашевич, к.м.н., заведующий кафедрой патологической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Масаидова Лола Вячеславовна, ассистент кафедры патологической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Работа выполнялась в соответствии с планом НИР ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Икромов Зиёратшо Нуралиевич
заочный аспирант кафедры онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139
Тел.: (+992) 937 418787
E-mail: i.zieratsho@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: ИЗН, ШХЮ
Сбор материала: БНИ
Статистическая обработка данных: МЛВ
Анализ полученных данных: ИЗН, БНИ
Подготовка текста: ИЗН, БНИ, МЛВ
Редактирование: ИЗН, ШХЮ
Общая ответственность: ИЗН

Поступила 17.02.2017
Принята в печать 30.06.2017

AUTHOR INFORMATION

Bazarov Negmatdzhon Ismailovich, Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Head of the Department of Oncology of Avicenna TSMU

Ikromov Ziyoratsho Nuralievich, Corresponding post-graduate student of the Department of Oncology of Avicenna TSMU

Sharipov Hamdam Yuldashevich, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Pathological Anatomy of Avicenna TSMU

Masaidova Lola Vyacheslavovna, Assistant of the Department of Pathological Anatomy of Avicenna TSMU

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Ikromov Ziyoratsho Nuralievich
Corresponding post-graduate student of the Department of Oncology of Avicenna TSMU

734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki Ave., 139
Tel.: (+992) 937 418787
E-mail: i.zieratsho@mail.ru

Received 17.02.2017
Accepted 30.06.2017