

Срочное интраоперационное исследование выпотных жидкостей

Причины затруднений при исследовании экссудатов

- трудности интерпретации цитологического исследования жидкости, полученной из серозных полостей, зависят от присутствия разнообразных клеточных элементов и усугубляются изменениями морфологии клеток, связанными с нахождением в жидкой среде, состояниями пролиферации, репаративными и дистрофическими процессами.
- в условиях раздражения брюшины отмечается чрезвычайная изменчивость мезотелиальных клеток - бурная пролиферация с образованием железистоподобных структур с признаками реактивной атипии, которую сложно, а подчас невозможно отличить от опухолевой атипии.

- Диссеминация по серозным оболочкам наиболее характерна для аденогенного рака (молочной железы, легкого, желудка, толстой кишки, яичников).

Сложности исследования экссудатов возникают при:

- некоторых формах опухолей (перстневидноклеточный рак неклассических типов, высокодифференцированная аденокарцинома толстой кишки, пограничные опухоли яичников);
- при наличии немногочисленных опухолевых клеток в экссудате;

Метод исследования

- Для срочной интраоперационной диагностики экссудатов мы используем прямой иммунофлюоресцентный метод с эпителиальным маркером Ver-EP4.
- При диссеминации аденогенного рака наиболее надежным и чувствительным маркером является эпителиальный маркер Ver-EP4: чувствительность его составляет 96%, специфичность 99%.

Рак желудка

- канцероматоз брюшины с развитием асцита составляет 68% у мужчин и 20% у женщин;
- канцероматоз брюшины развивается у 30-40% радикально оперированных больных по поводу рака желудка;
- среди пациентов, перенесших операции по поводу рака желудка, интраоперационно при цитологическом исследовании у 52,7-61,5% была выявлена опухолевая диссеминация клеток в брюшной полости;

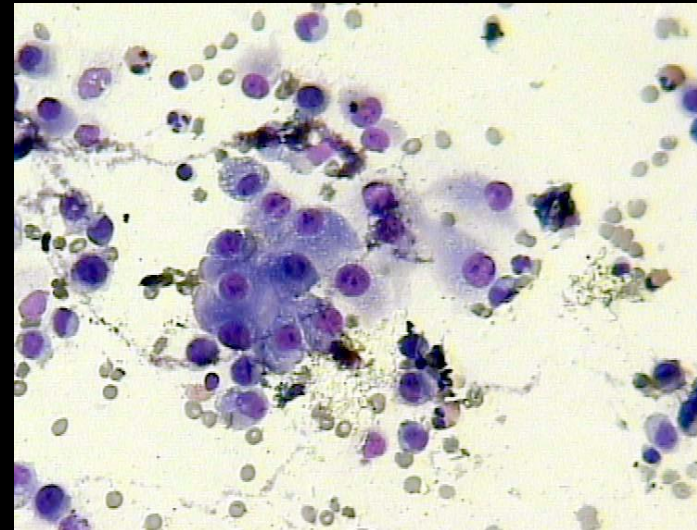
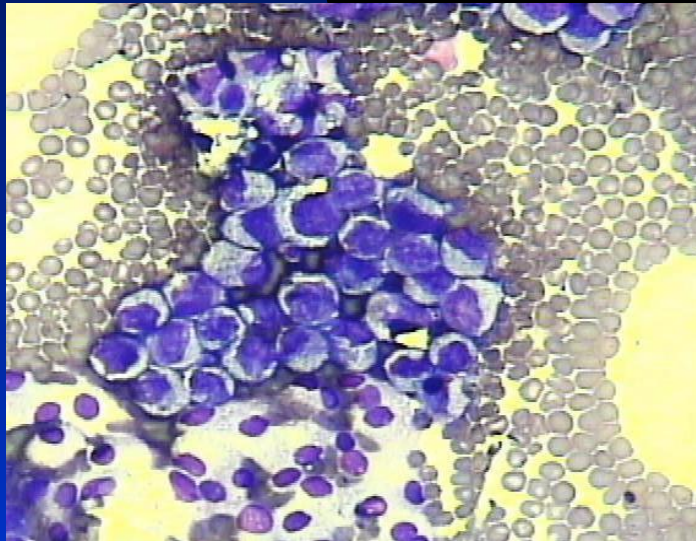
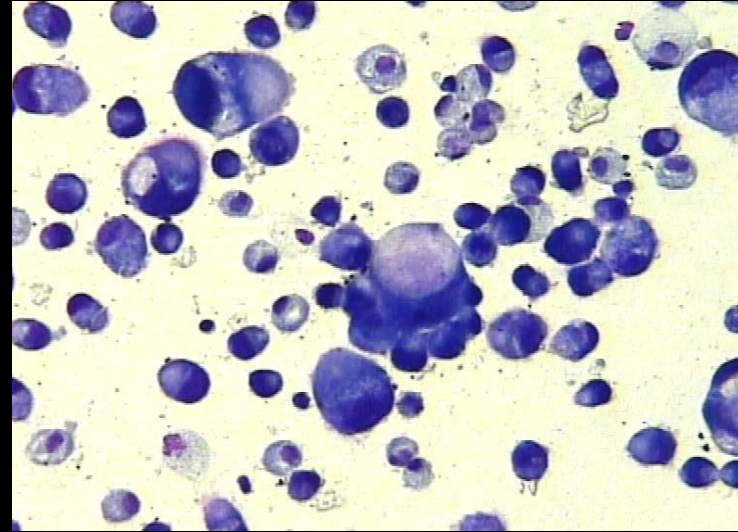
Рак желудка

- Среди больных, оперированных по поводу рака желудка, независимыми факторами риска для перитонеальной диссеминации являются недифференцированный тип опухоли и прорастание серозной оболочки желудка.
- Необходимо отметить, что **основным проявлением генерализации опухоли при перстневидноклеточном раке желудка является перитонеальная диссеминация**, которая наиболее часто является единственным проявлением метастатического процесса (62,7%), либо сочетается с поражением лимфатических узлов (25,4%).

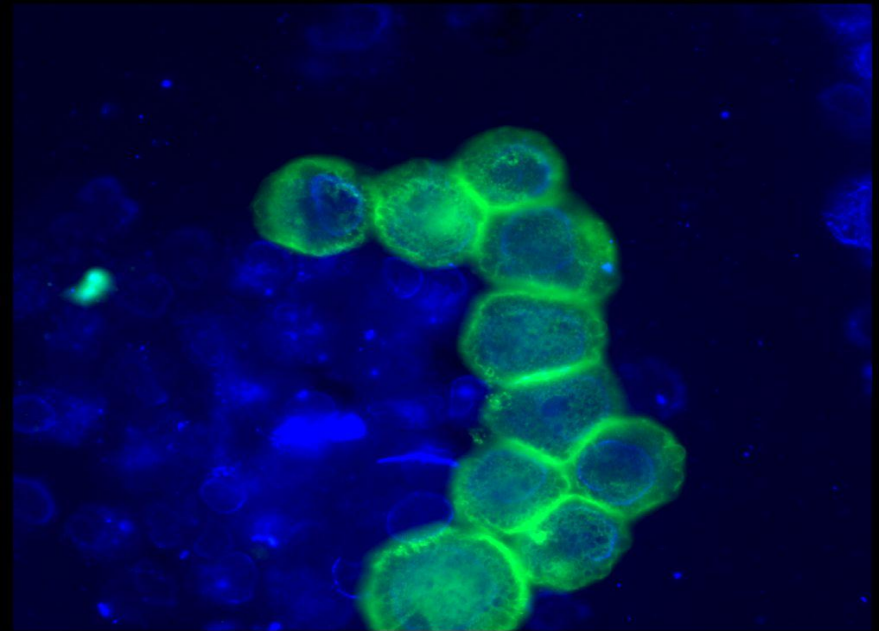
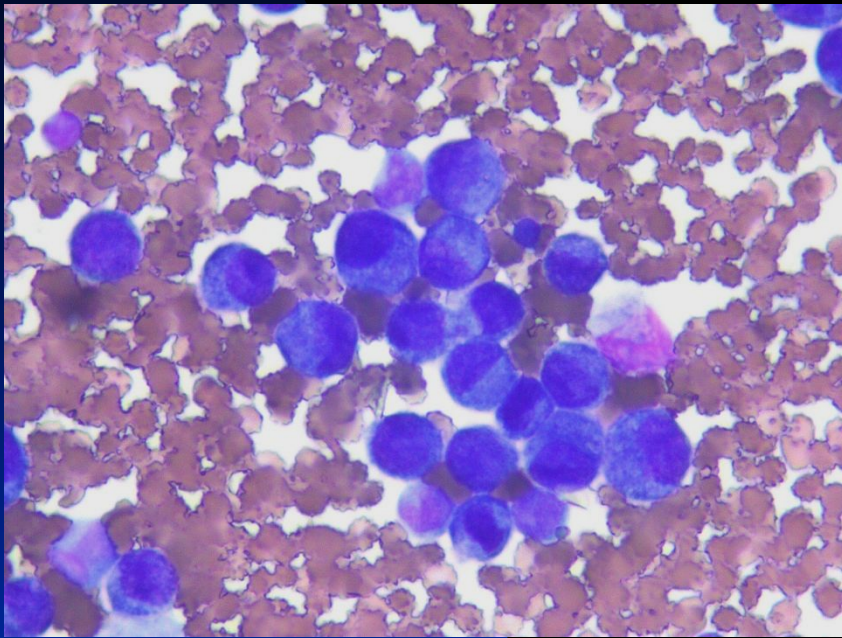
Морфологические формы перстневидноклеточного рака желудка

- типичный вариант;
- мелкоклеточный вариант;
- гистиоцитарный;
- анапластический.

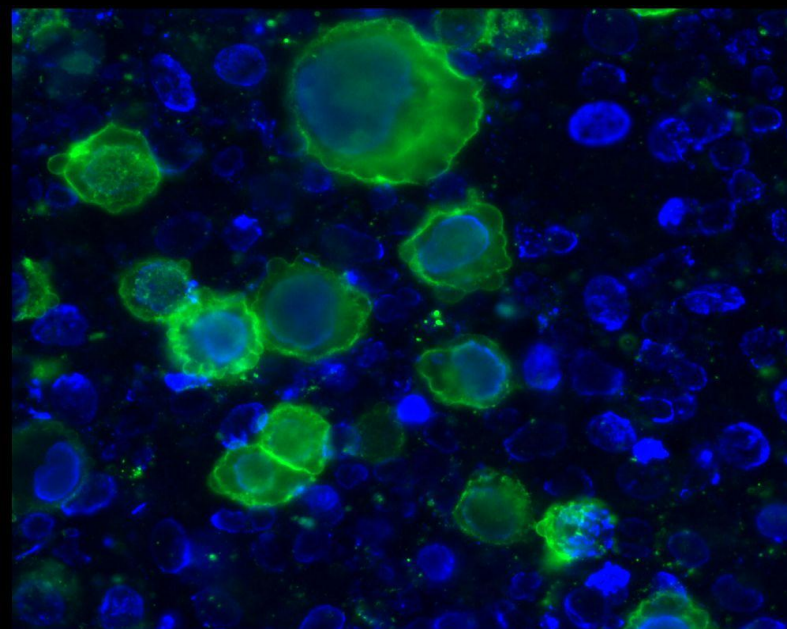
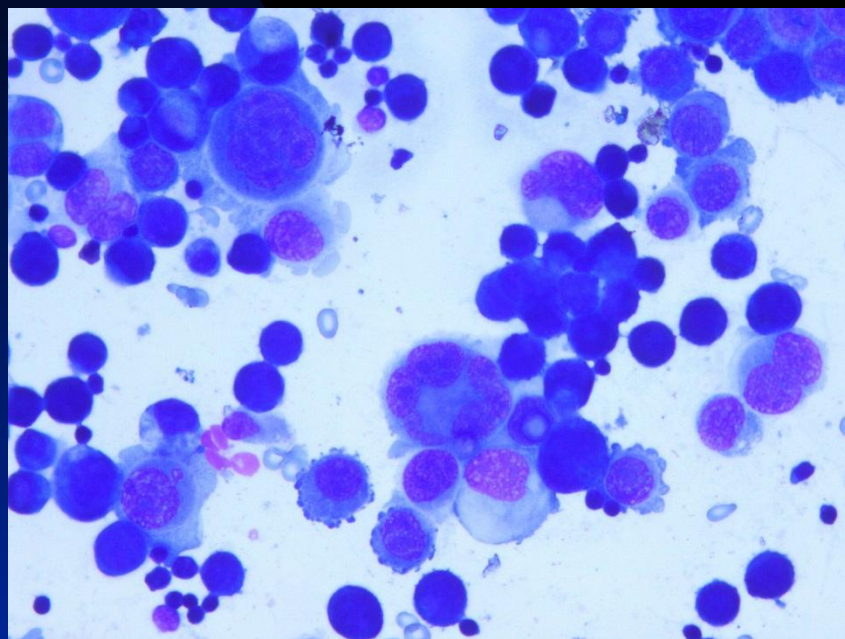
Типичный вариант перстневидноклеточного рака



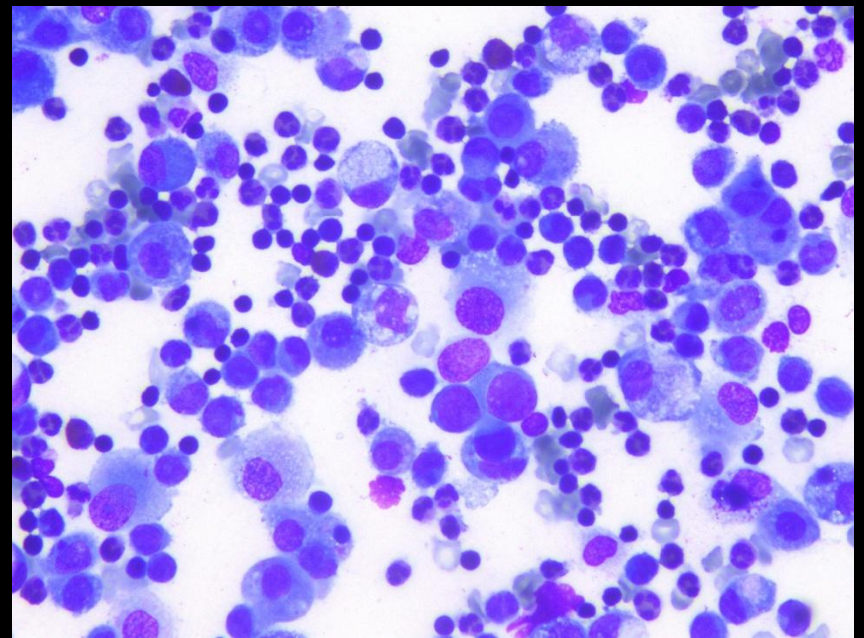
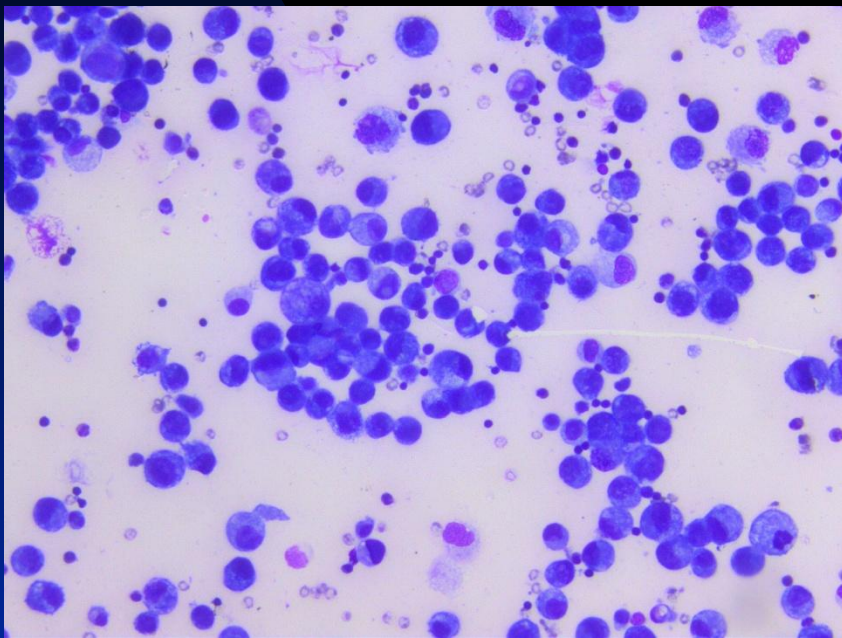
Типичный вариант перстневидноклеточного рака



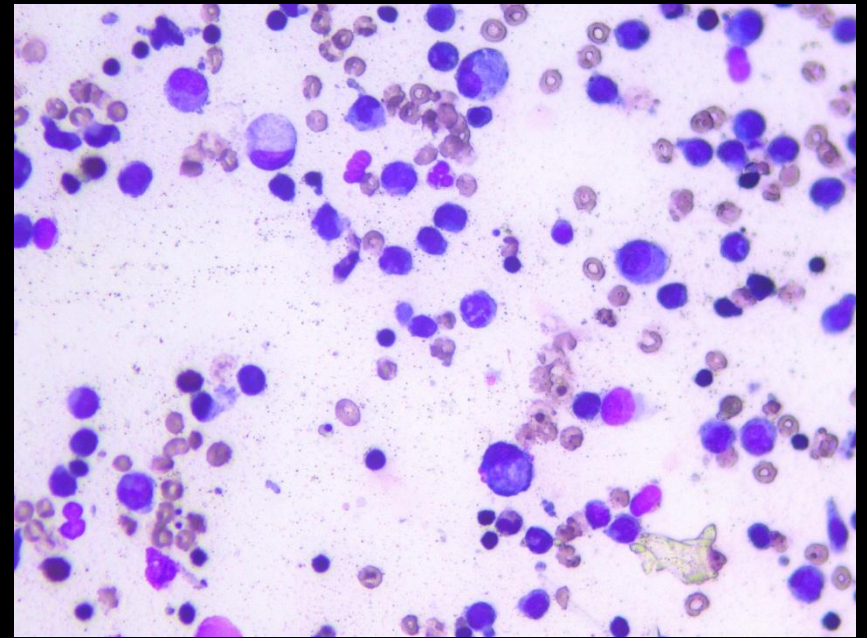
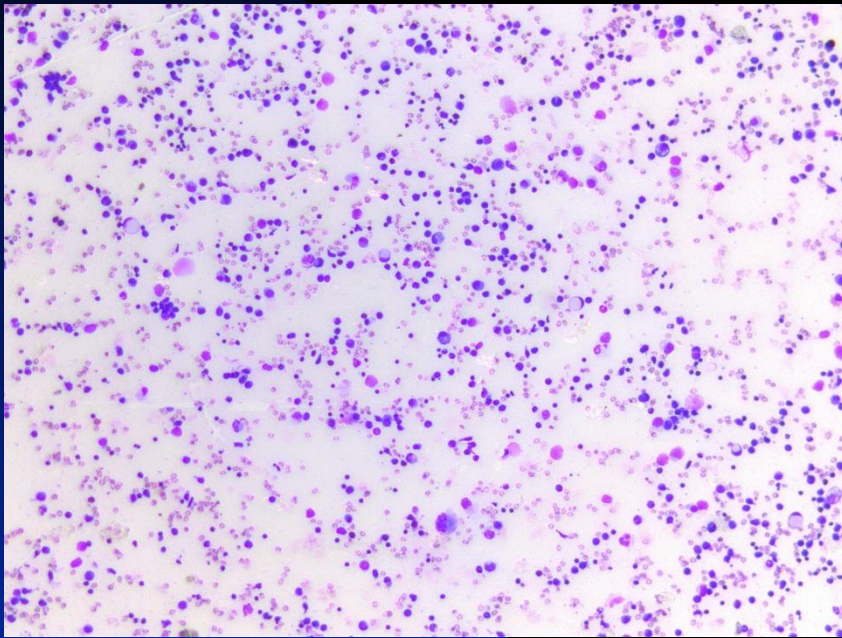
Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием



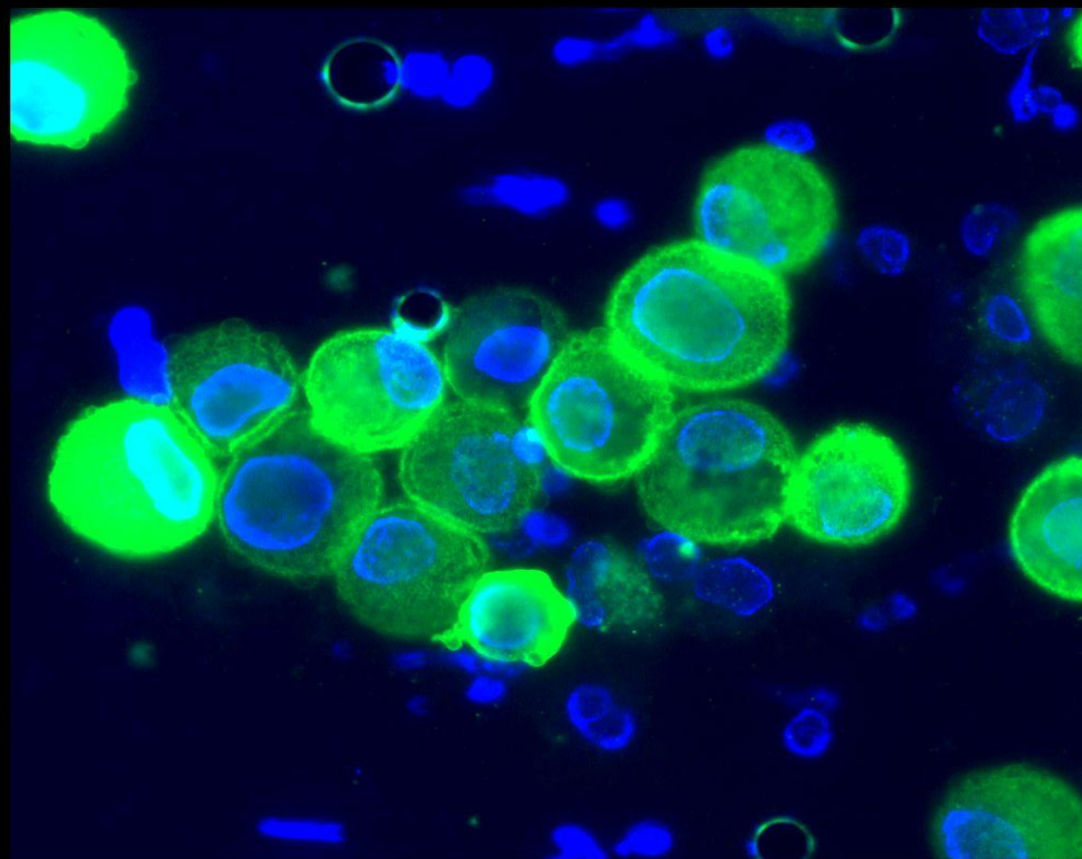
Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант



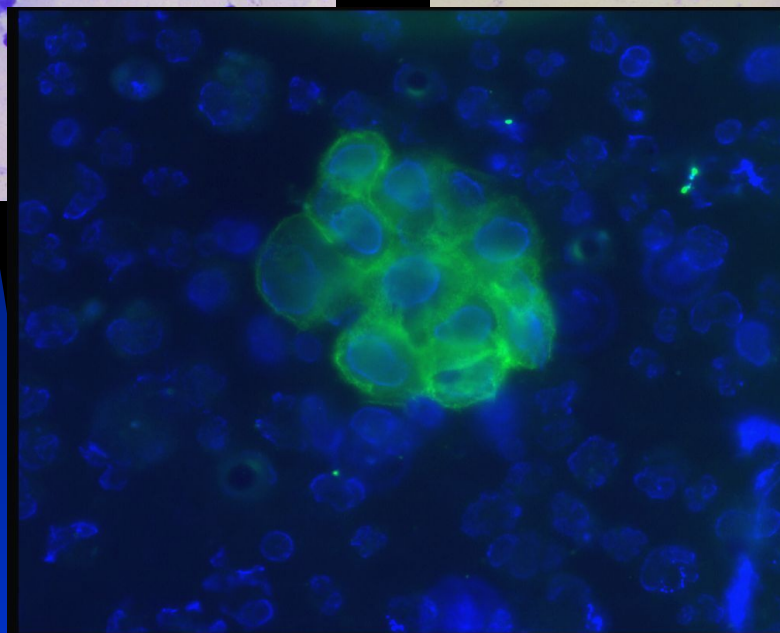
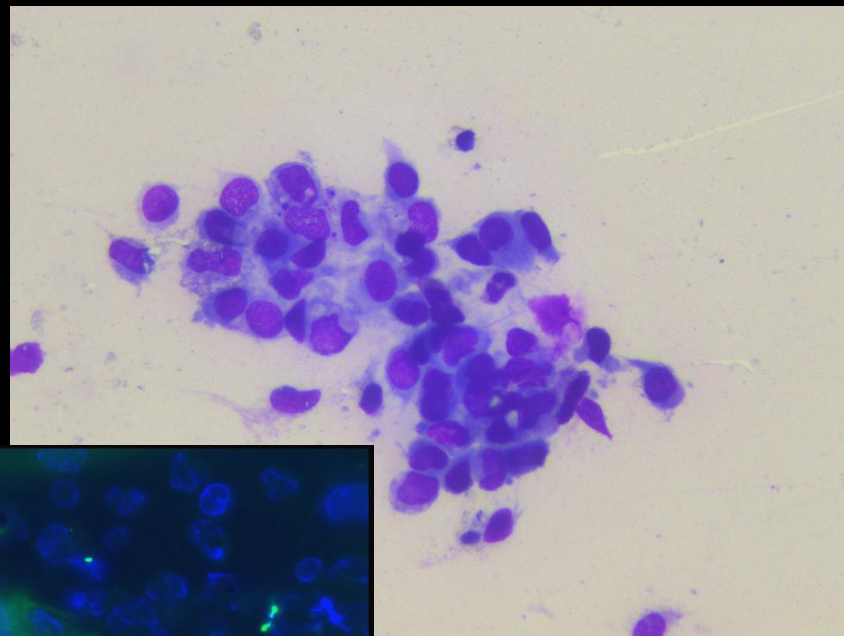
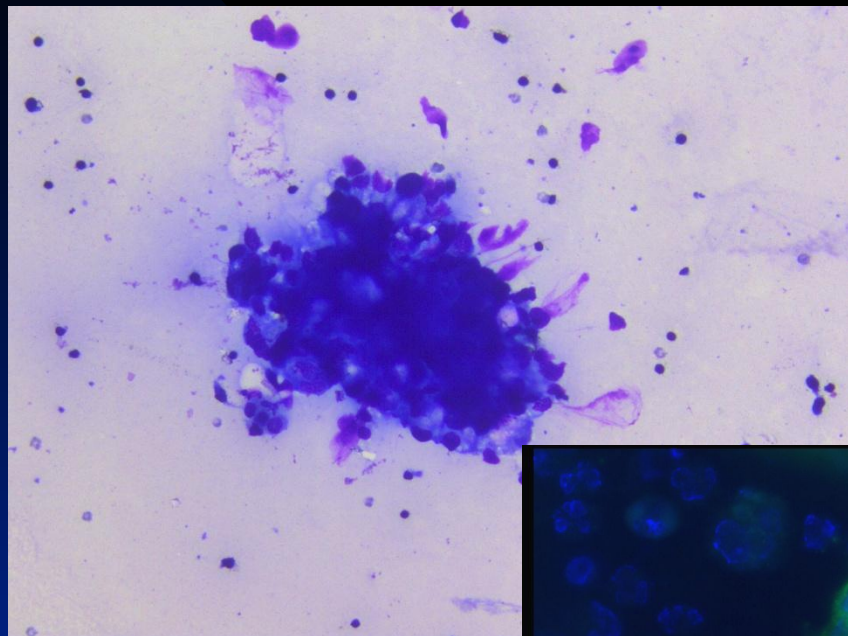
Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант ув. x100, X400



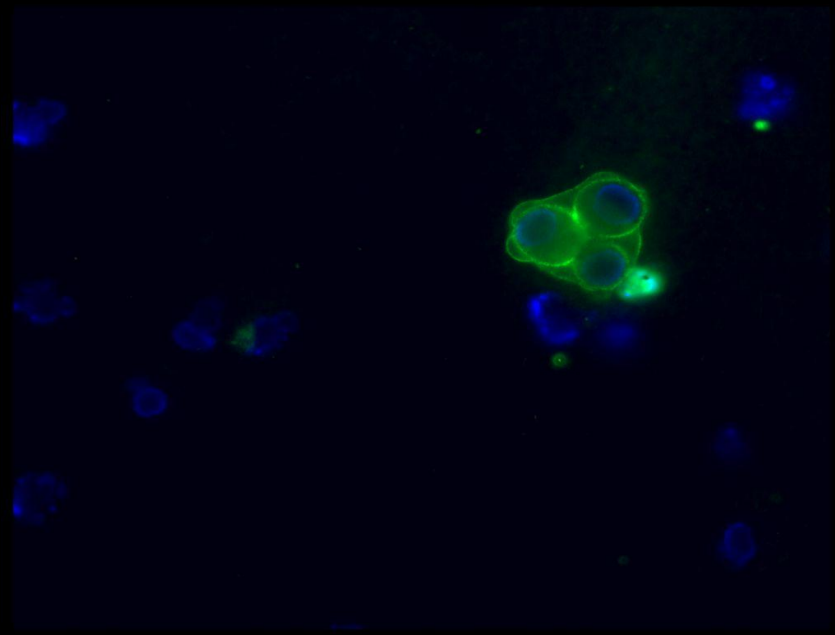
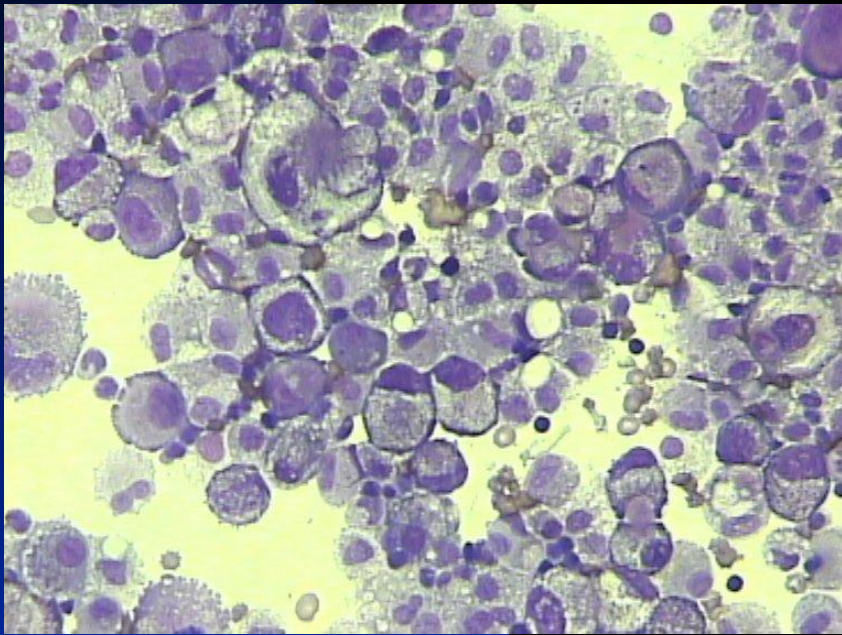
Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием



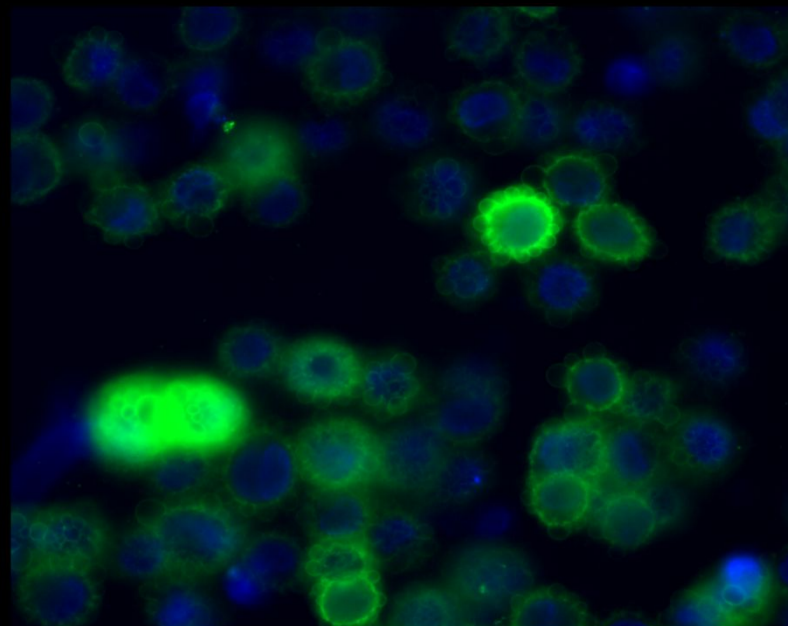
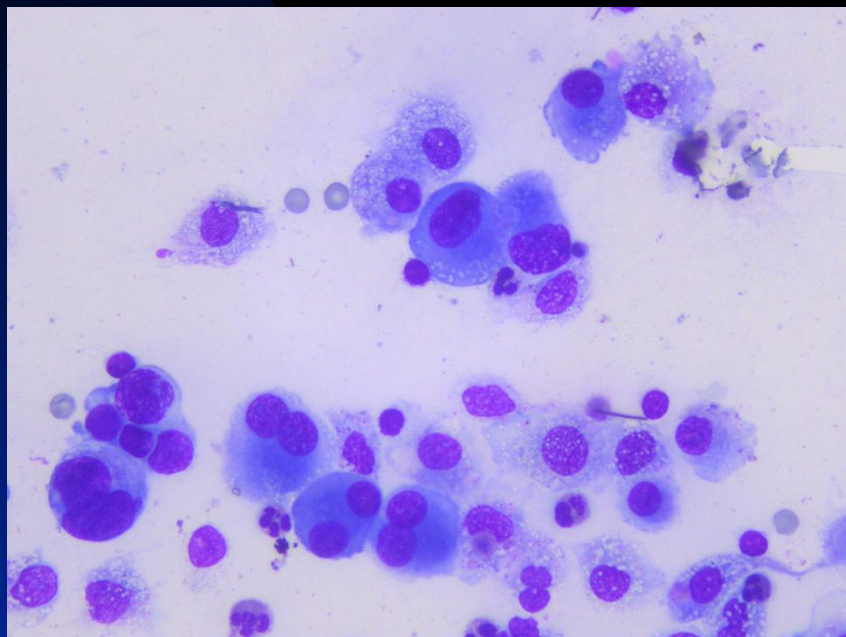
Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием



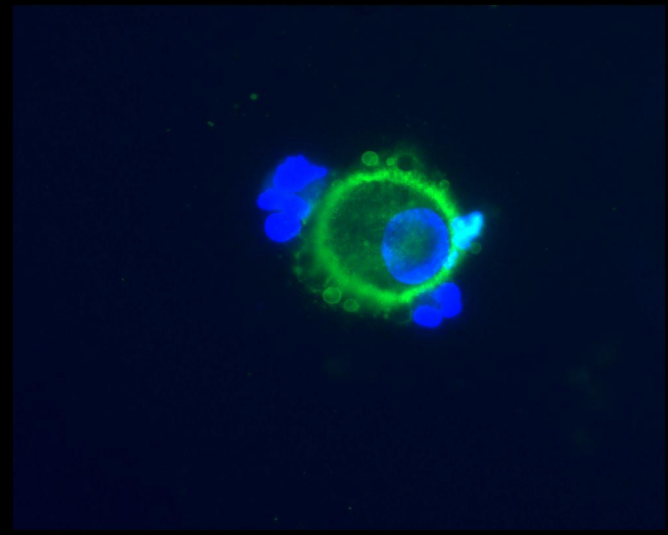
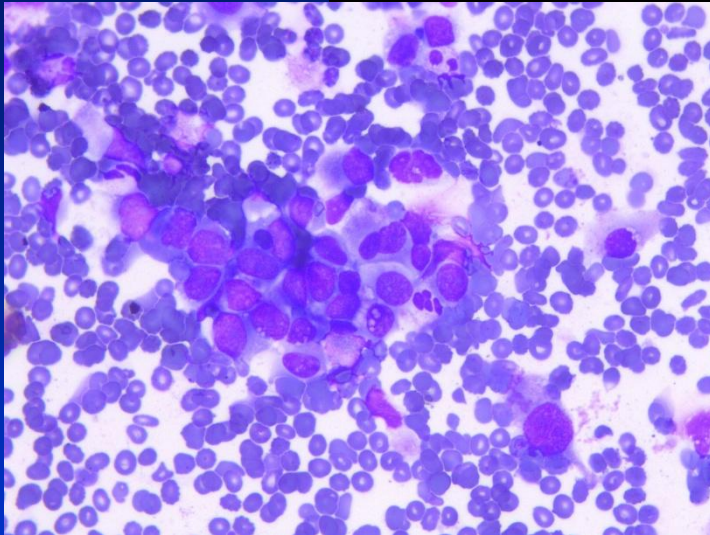
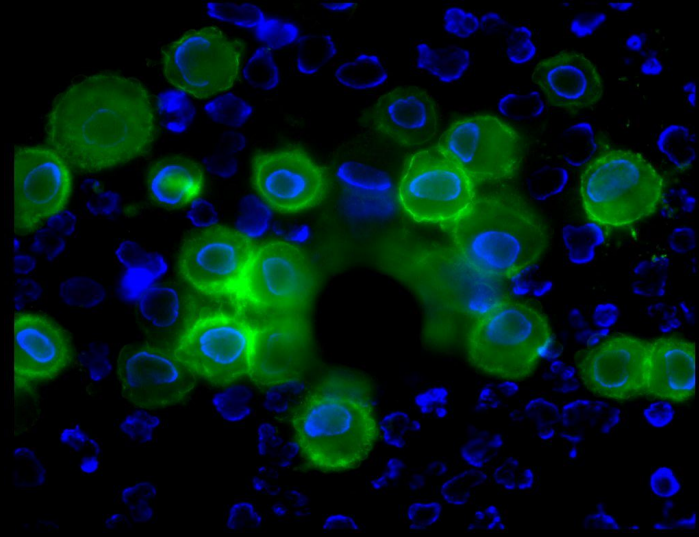
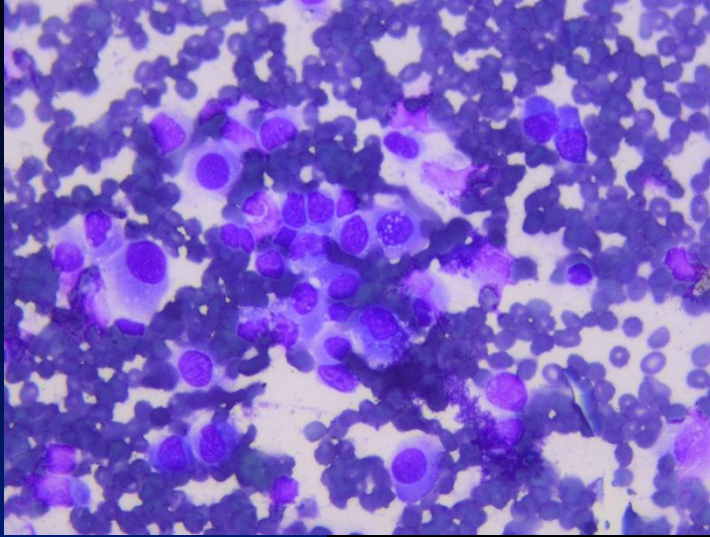
Гистиоцитарный вариант перстневидноклеточного рака



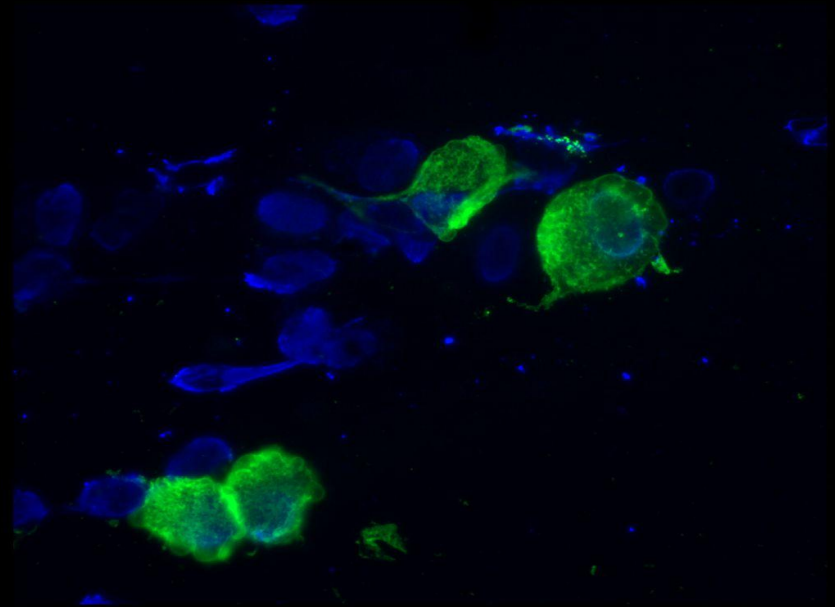
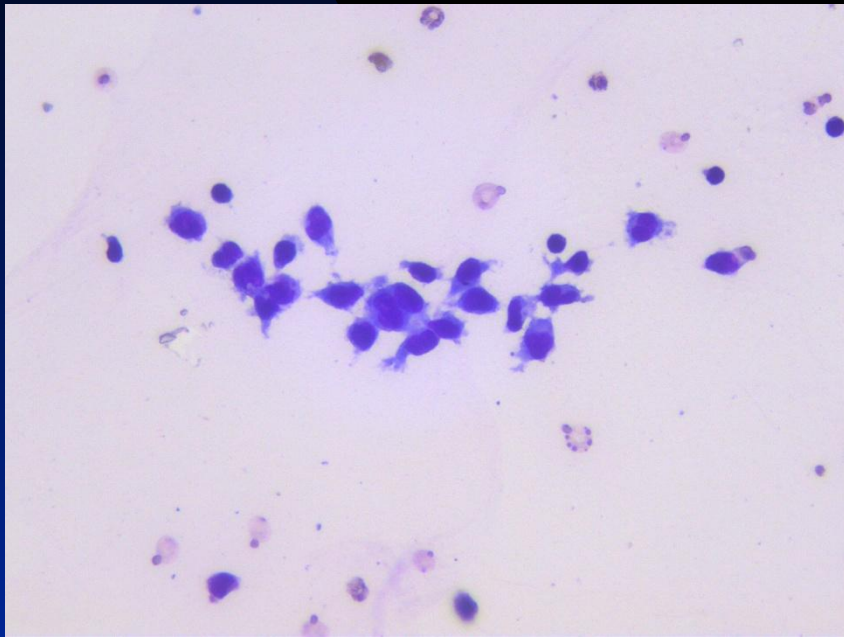
Гистиоцитарный вариант перстневидноклеточного рака



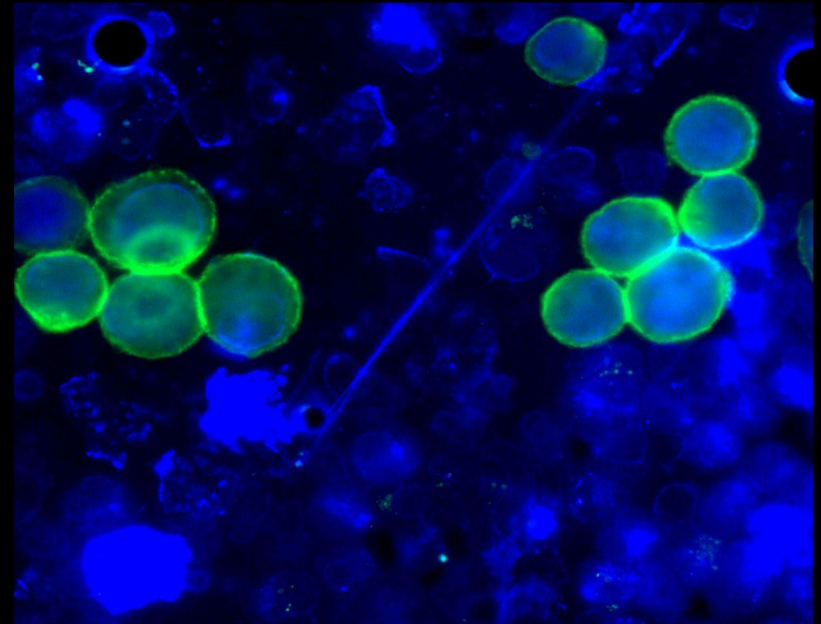
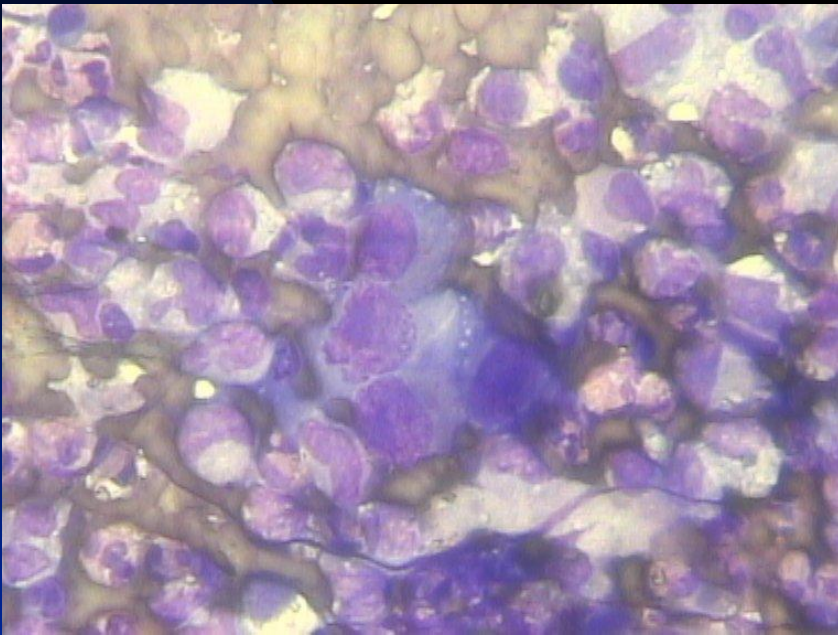
Перстневидноклеточный рак желудка, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием. Опухолевые клетки сложно дифференцировать с пролиферирующим мезотелием.



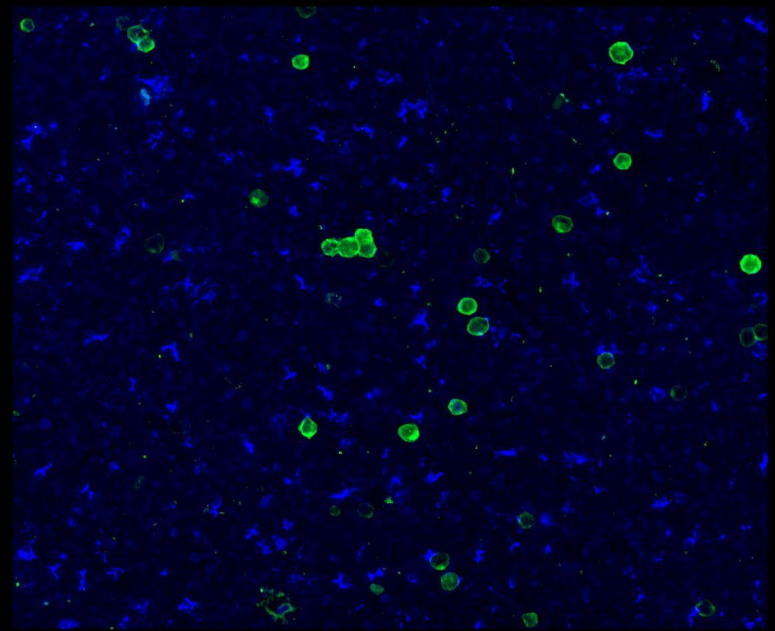
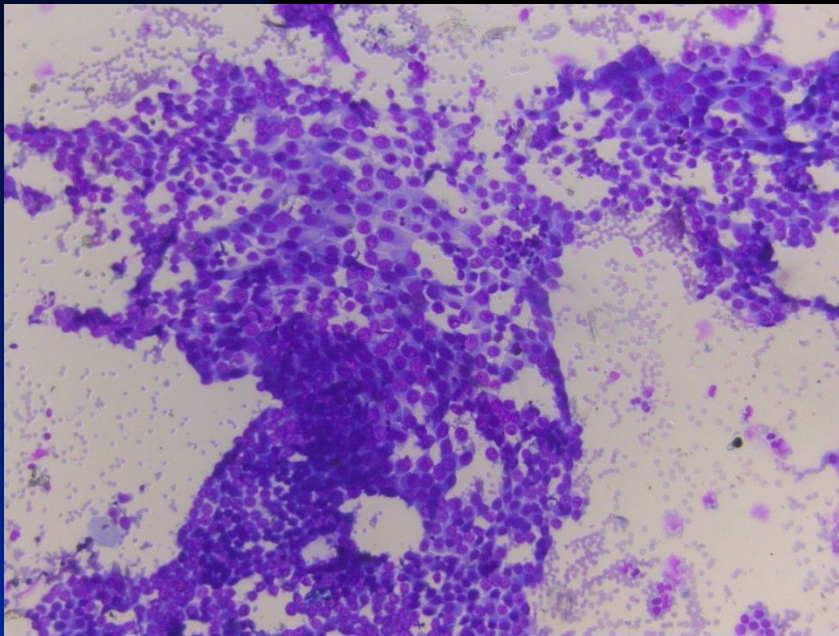
Анапластический вариант перстневидноклеточного рака



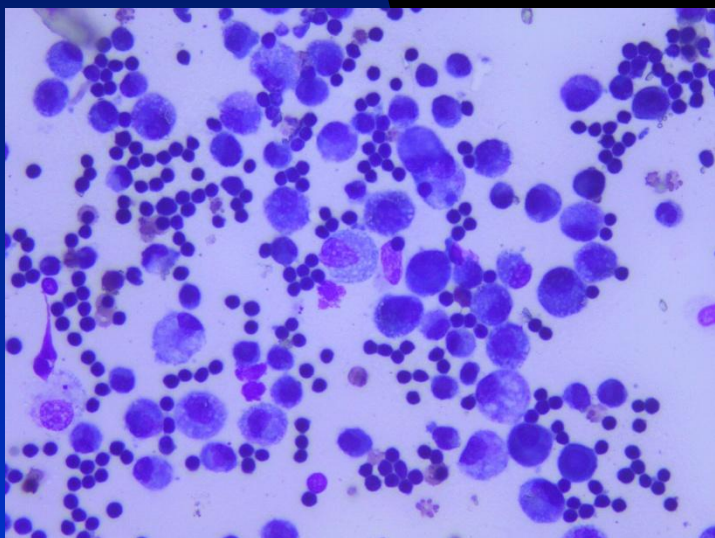
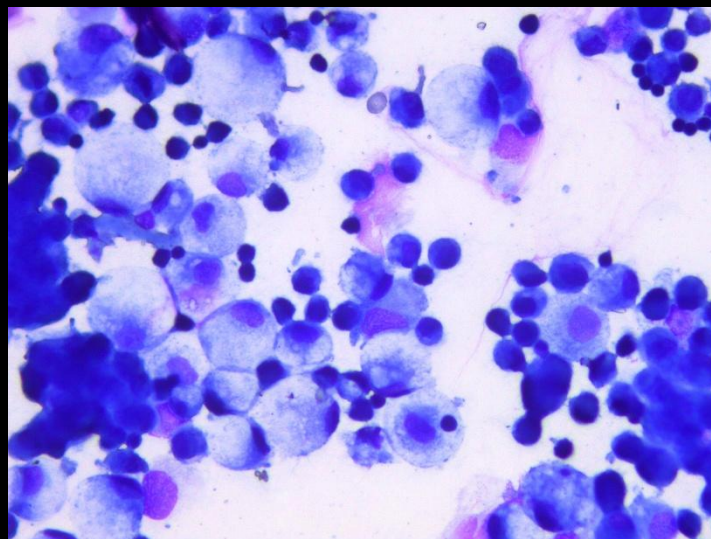
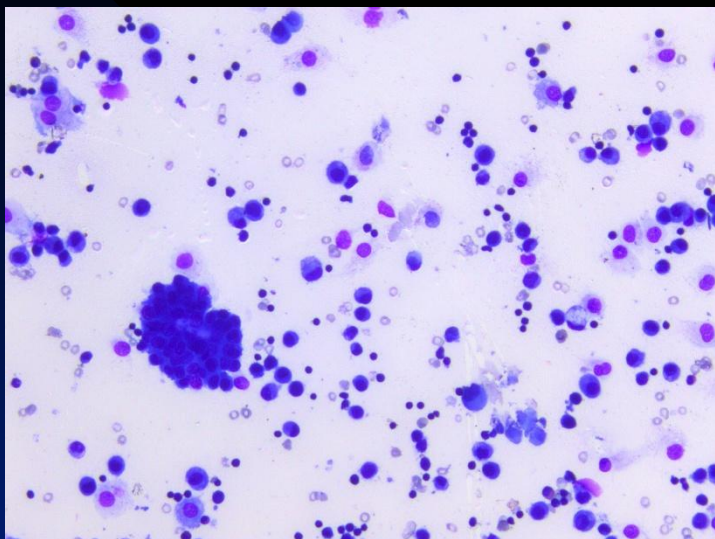
Диссеминация перстневидноклеточного рака желудка. Опухолевые клетки среди большого количества элементов воспаления.



**Среди большого количества клеток мезотелия
единичные клетки перстневидноклеточного рака,
выявленные только при иммунофлюоресцентном
исследовании**

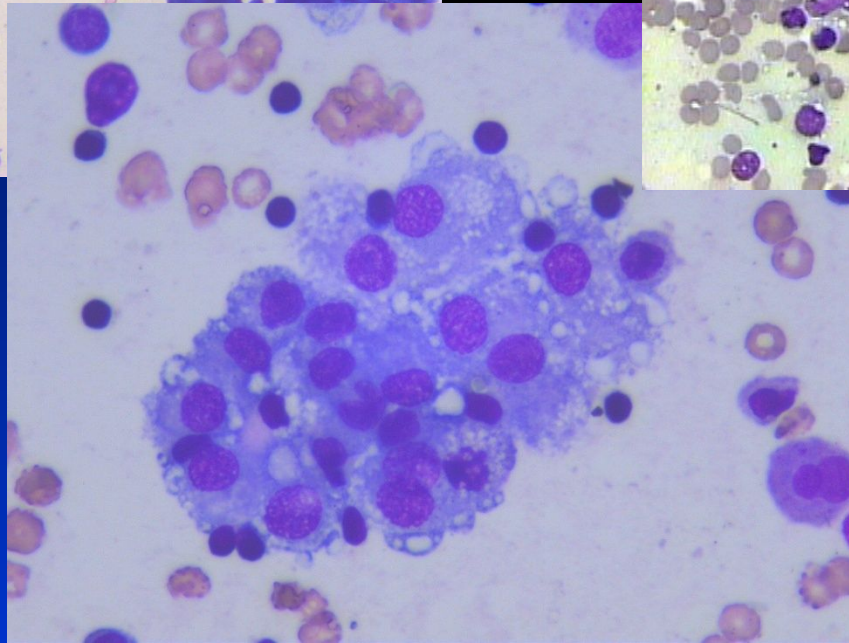
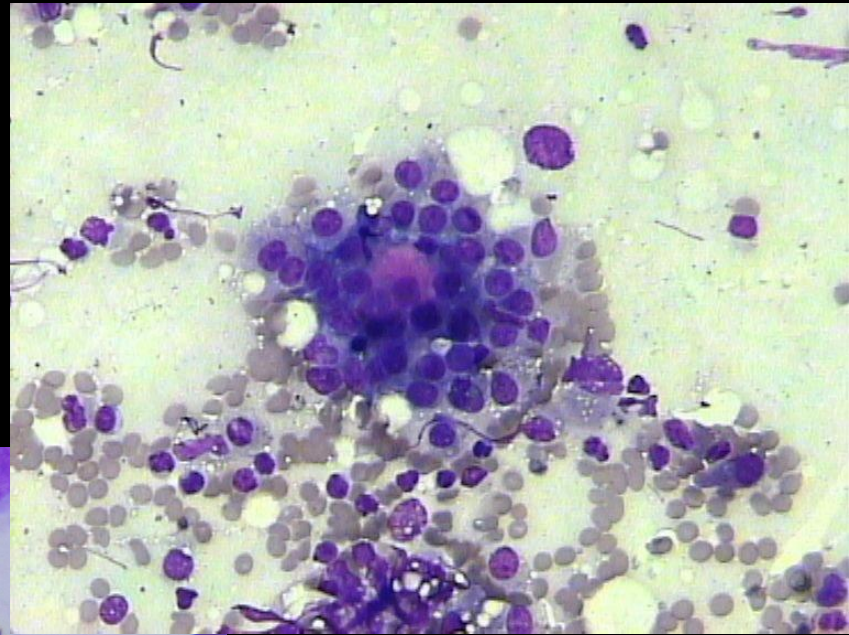
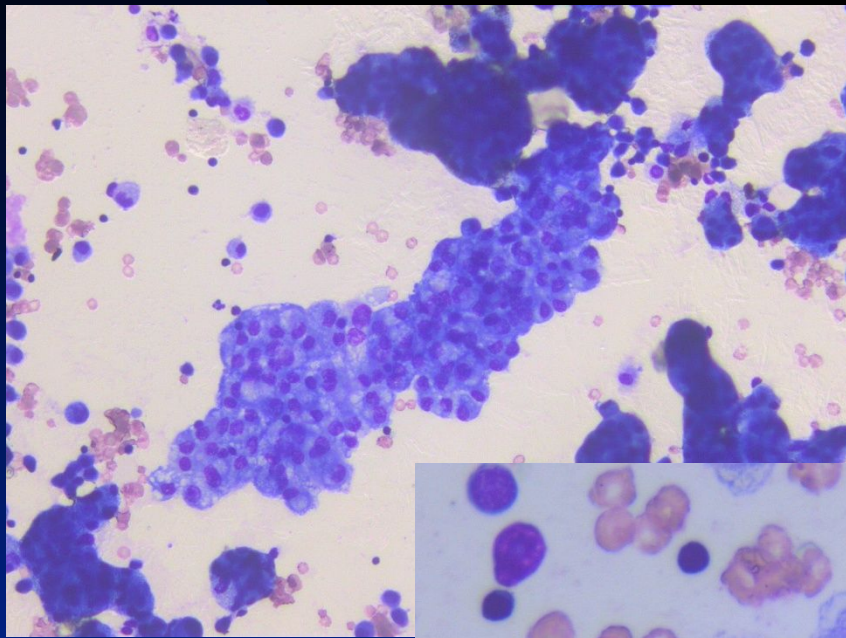


Реактивный экссудат при раке желудка

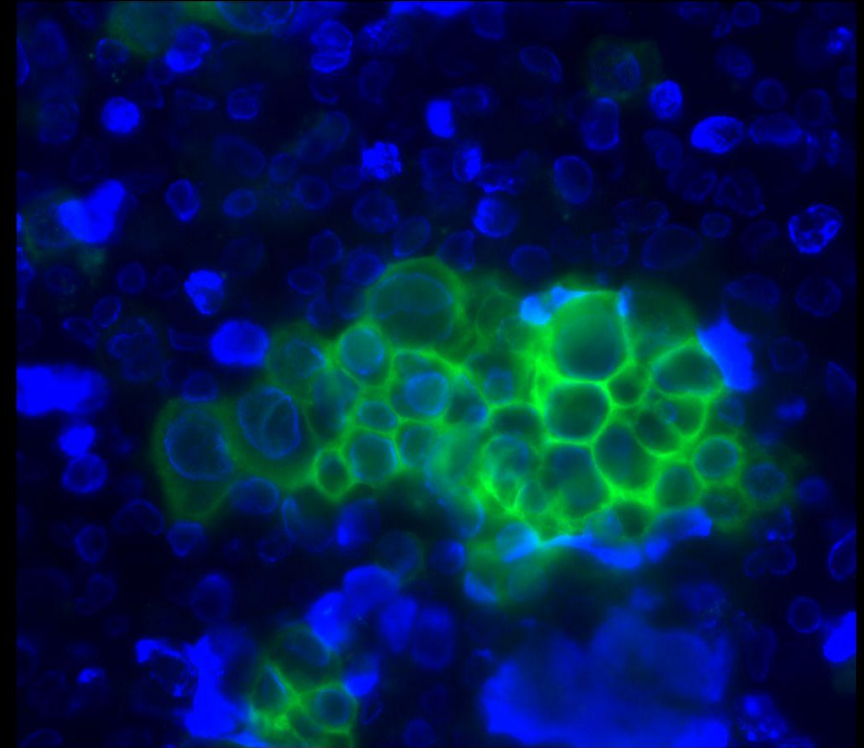
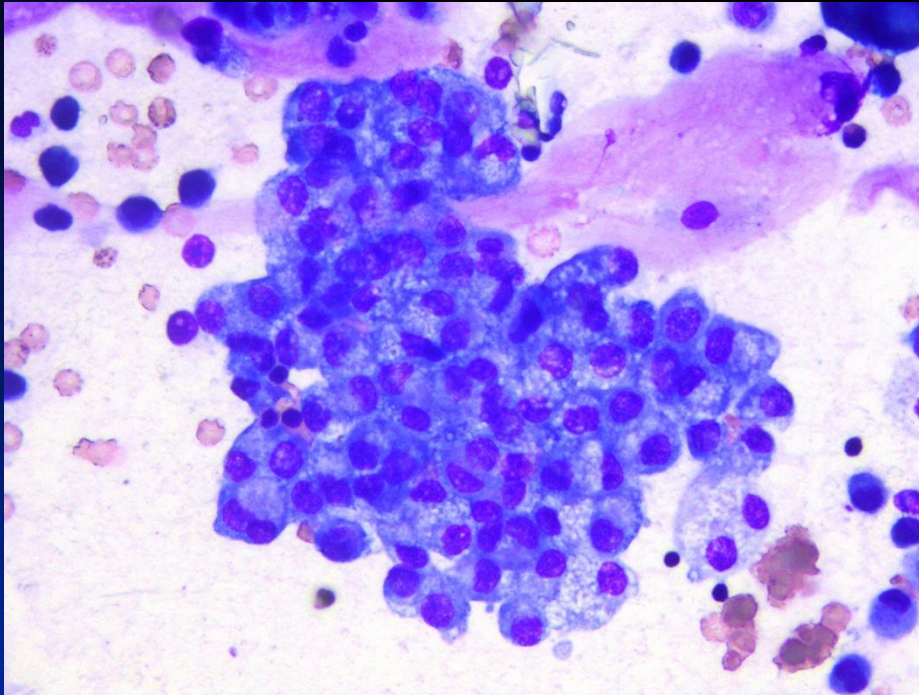


- *Цитологическое исследование серозной жидкости у пациентов с перстневидноклеточным раком всегда должно быть дополнено ИЦХ исследованием.*

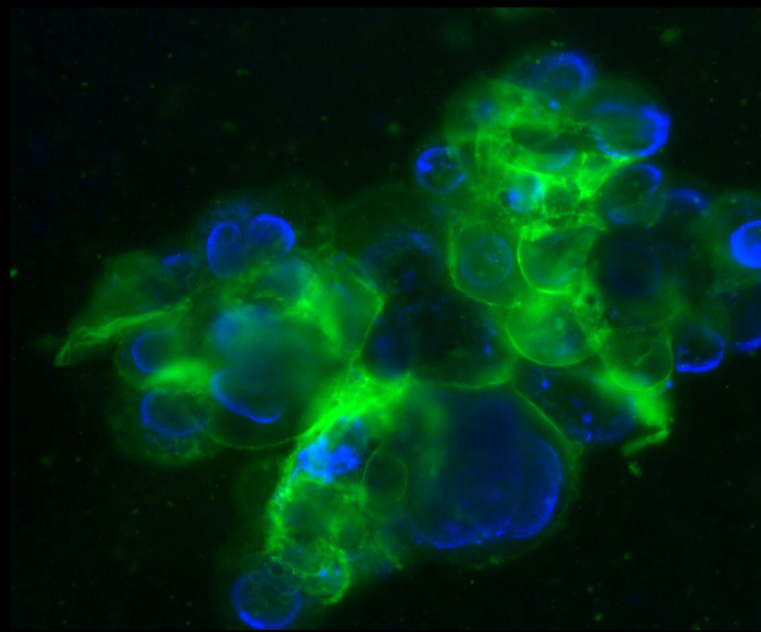
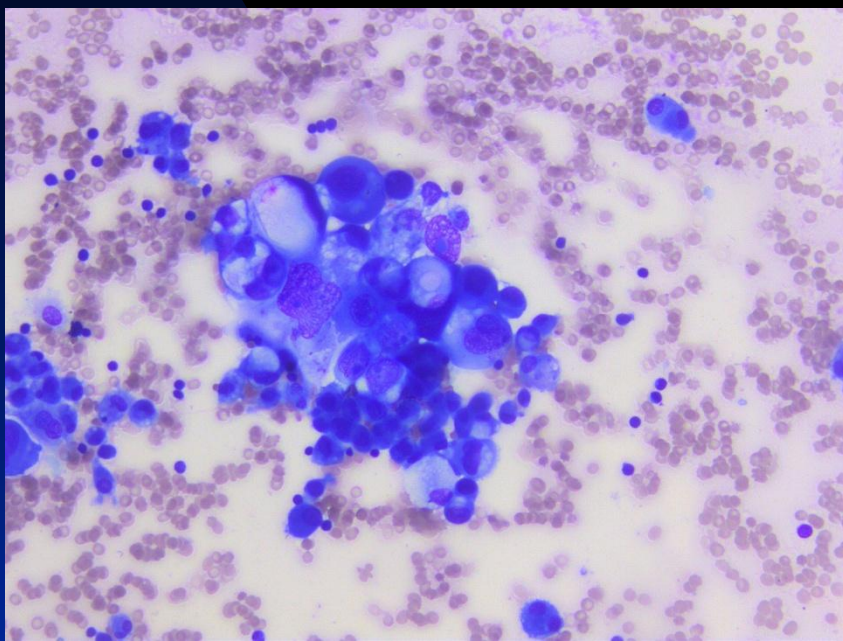
Диссеминация высокодифференцированной аденокарциномы слепой кишки



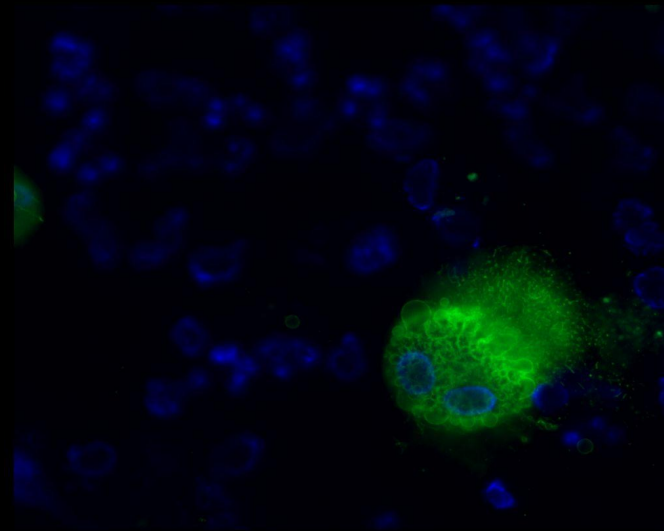
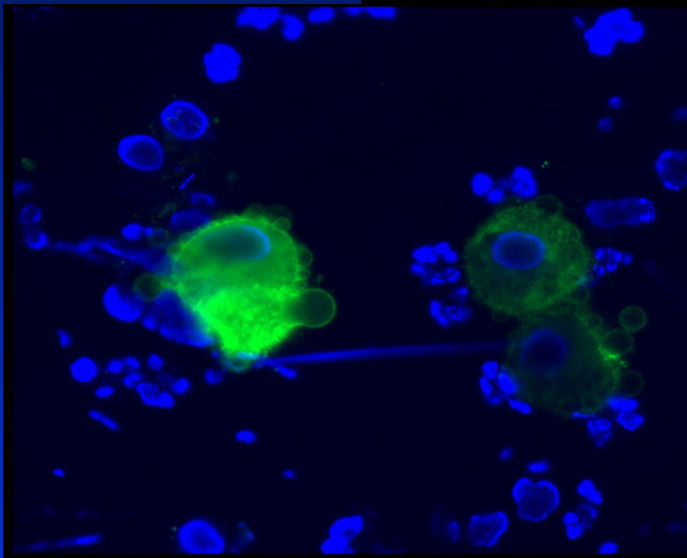
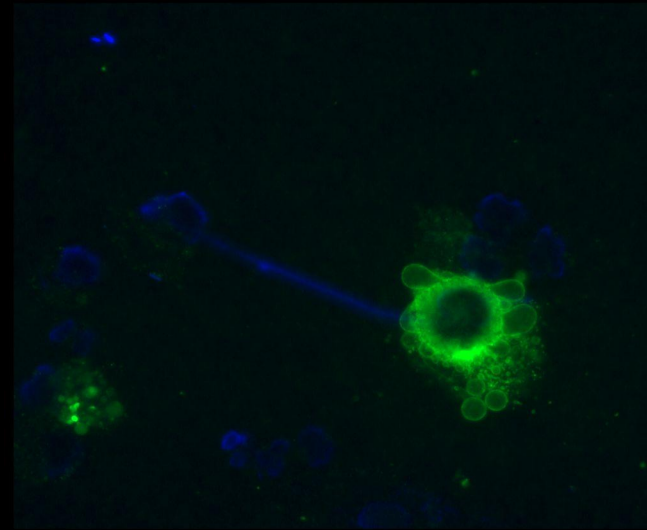
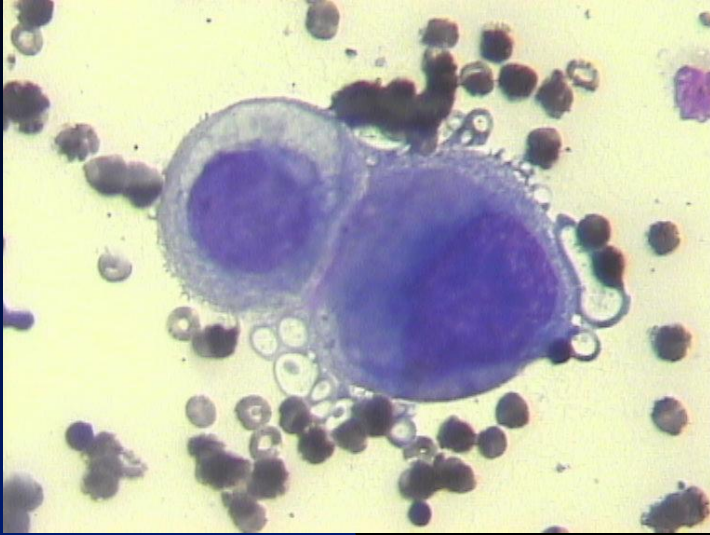
Диссеминация высокодифференцированной аденокарциномы слепой кишки, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



Диссеминация серозного рака яичников



Диссеминация серозного рака яичников, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



Опухоли яичников

- 7 – 49% - папиллярные кистомы и пограничные опухоли яичников сопровождаются асцитом.
- Количество асцитической жидкости может достигать 6 – 7 л.

Папиллярные кистомы (доброкачественная серозная или муцинозная папиллярная цистаденома) и пограничные опухоли яичников разделены на:

- **эвертирующие** - сосочки располагаются только на наружной поверхности капсулы опухоли, иногда имеют вид цветной капусты;
- **инвертирующие** - сосочки имеются только на внутренней поверхности капсулы, т.е. внутри яичника и имеют вид кист, внутренняя поверхность которых покрыта сосочками разного размера;
- **смешанные** - папиллы располагаются как на внутренней, так и на наружной поверхностях опухоли.

Пограничные опухоли яичников

- При экзертующих формах опухоли гораздо чаще встречаются двустороннее поражение яичников и в 2 раза чаще диагностируется асцит;
- 28,5%, - имеется асцит при двусторонних поражениях;
- 5,6% - имеется асцит при односторонних поражениях;
- Разрастание сосочков на поверхности опухоли при двусторонних образованиях обнаруживается более чем у половины больных, а при одностороннем поражении яичников — менее чем у 20% больных

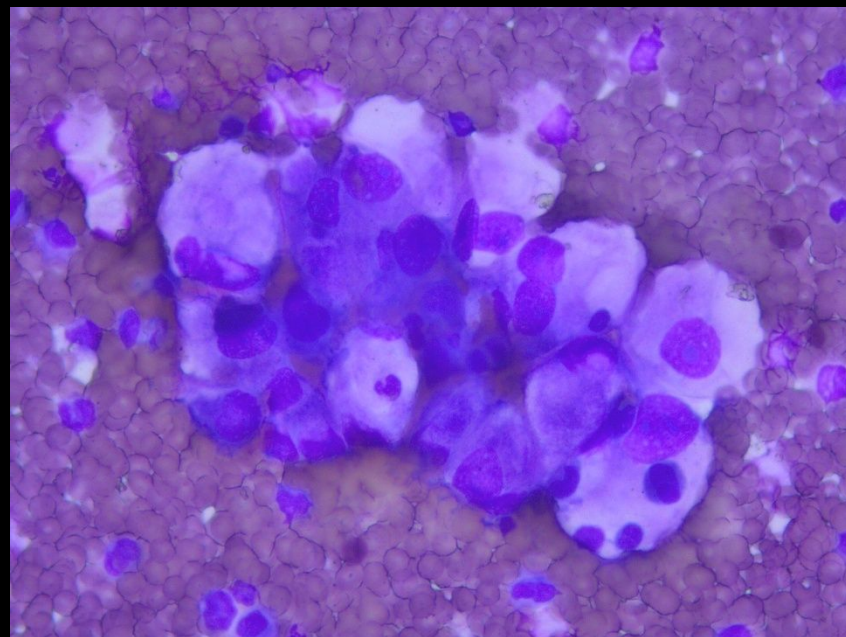
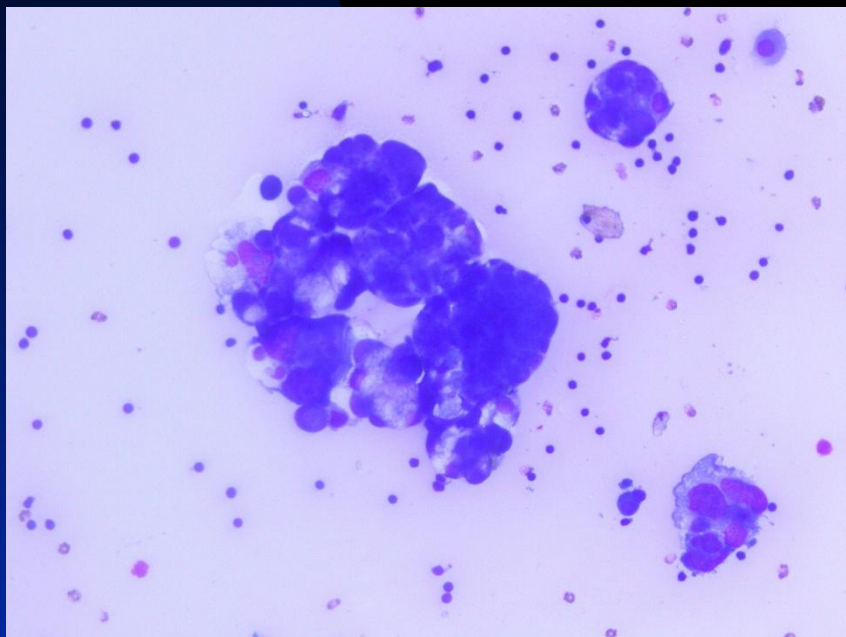
- Папиллярные кистомы в 5 – 47% озлокачествляются и даже будучи морфологически доброкачественными новообразованиями могут обсеменять брюшину и давать рецидивы. При этом следует помнить, что наличие опухолевых клеток в смывах с брюшины или в асцитической жидкости, а также видимые невооруженным глазом опухолевые узлы в сальнике могут отражать процесс обсеменения из разорвавшихся кистозных камер, **но не истинное метастазирование**

Пограничные опухоли яичников

- Распространение процесса при опухолях яичников происходит преимущественно **имплантационным** путем.
- Цитологическое исследование асцитической жидкости или смывов является важным фактором, определяющим стадию заболевания, тактику лечения и прогноз.
- диссеминация опухоли в брюшной полости отмечена в 52% случаев при кистозно-солидных и в 81% - при папиллярных формах опухоли.

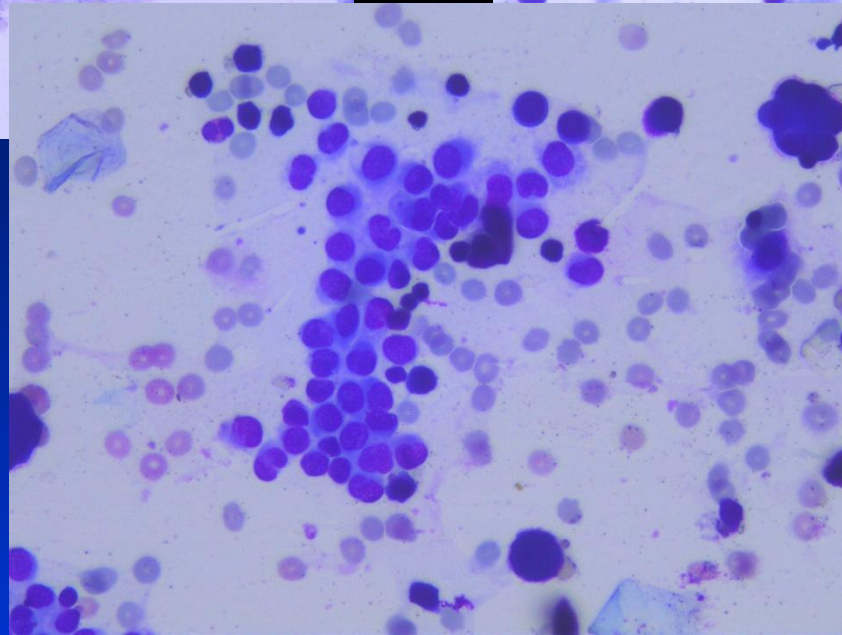
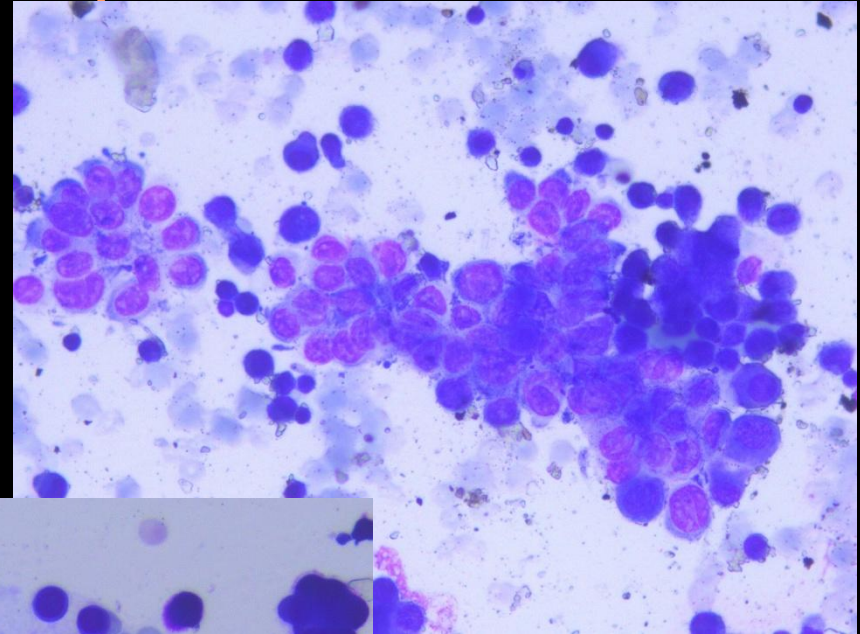
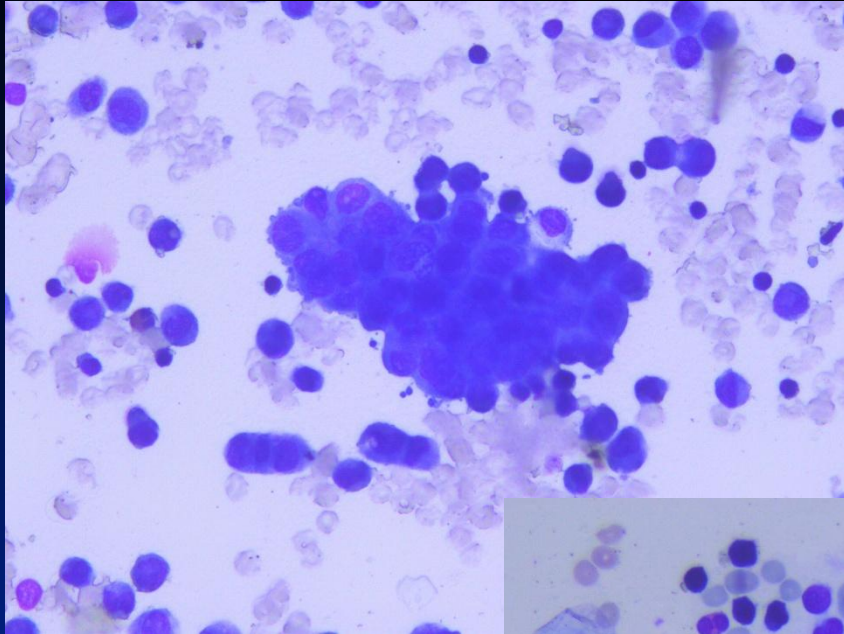
Пограничные опухоли яичников

*(цитологическая картина
высокодифференцированной аденокарциномы)*



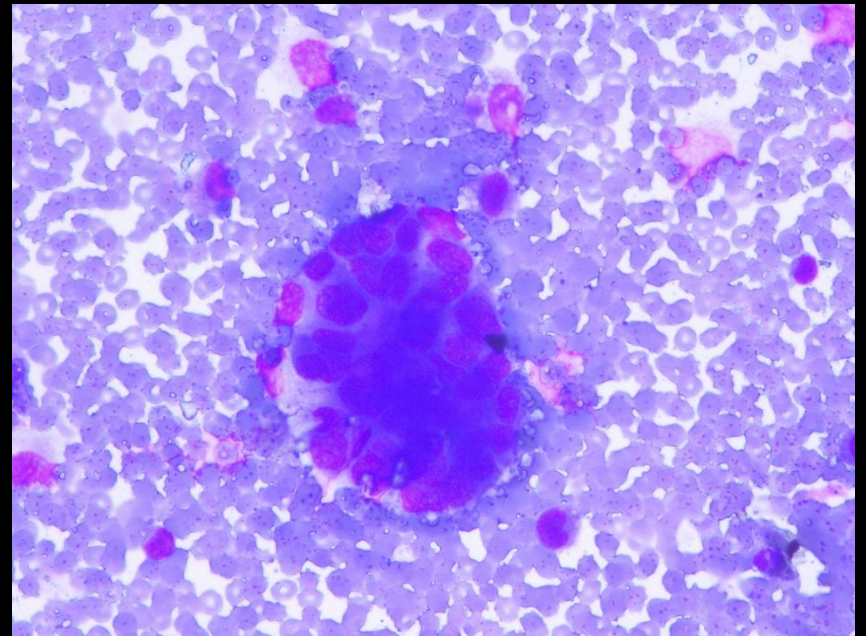
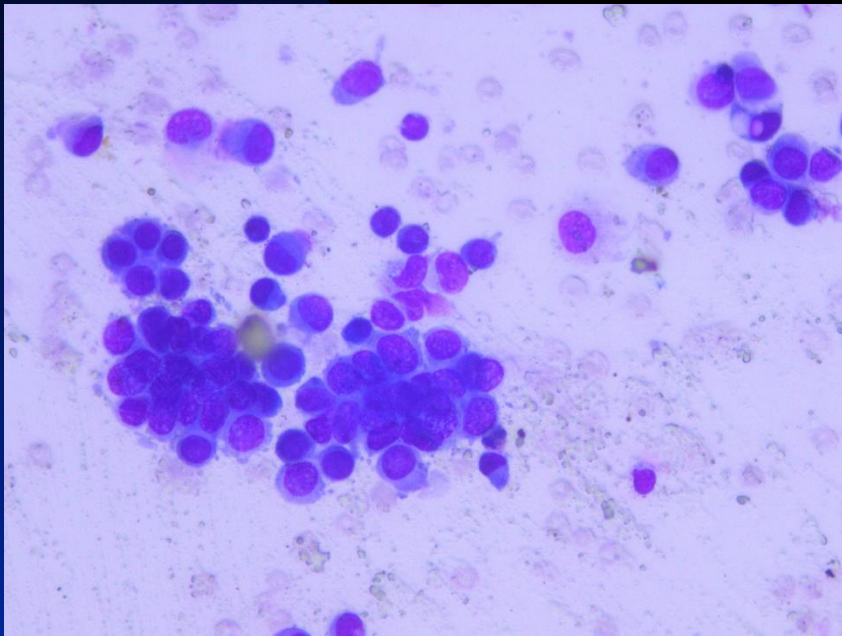
Пограничные опухоли яичников

(цитологическая картина пограничной опухоли яичников)



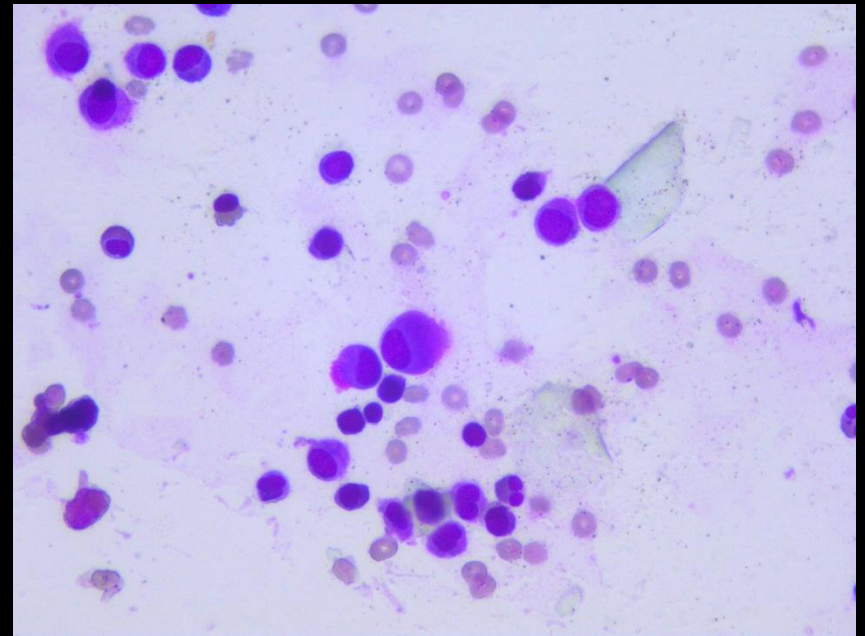
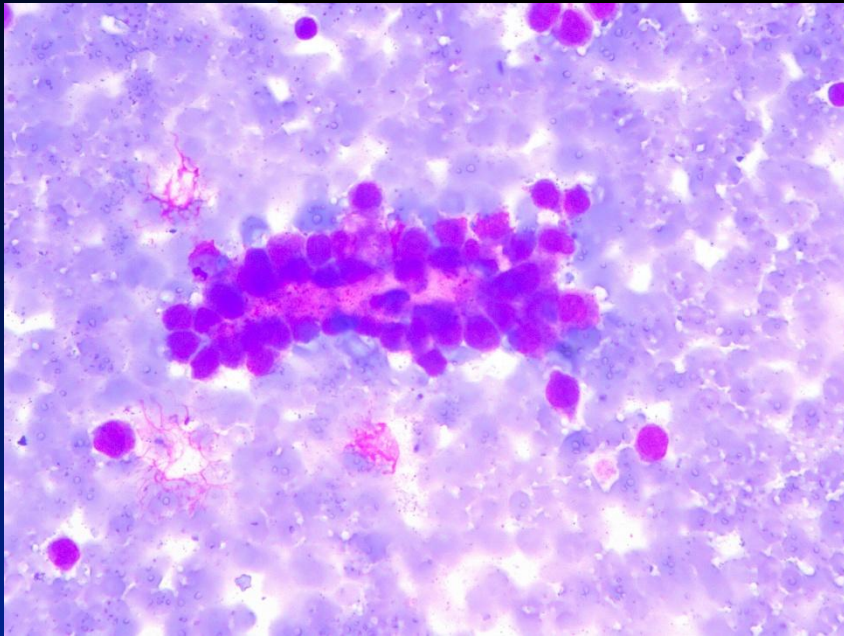
Пограничные опухоли яичников

(цитологическая картина пограничной опухоли яичников)

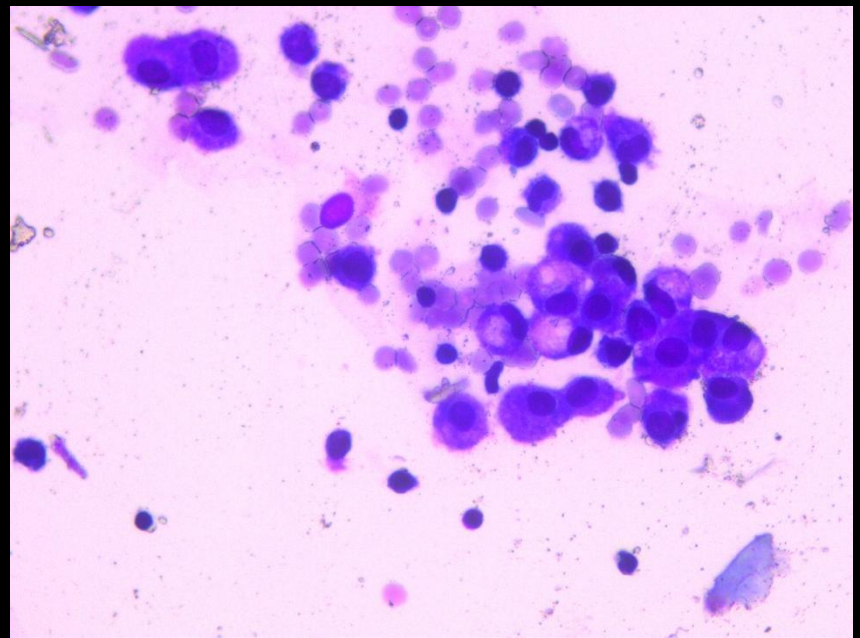
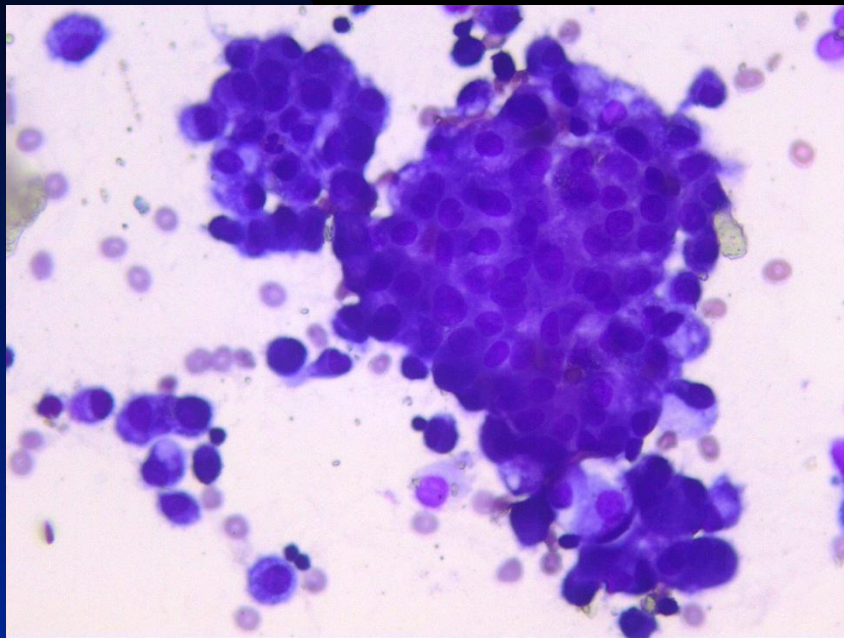


Пограничные опухоли яичников

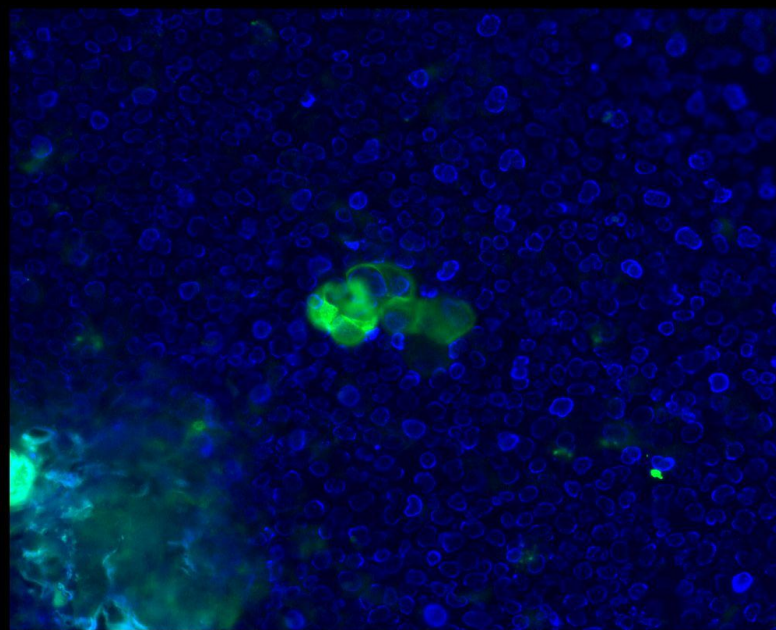
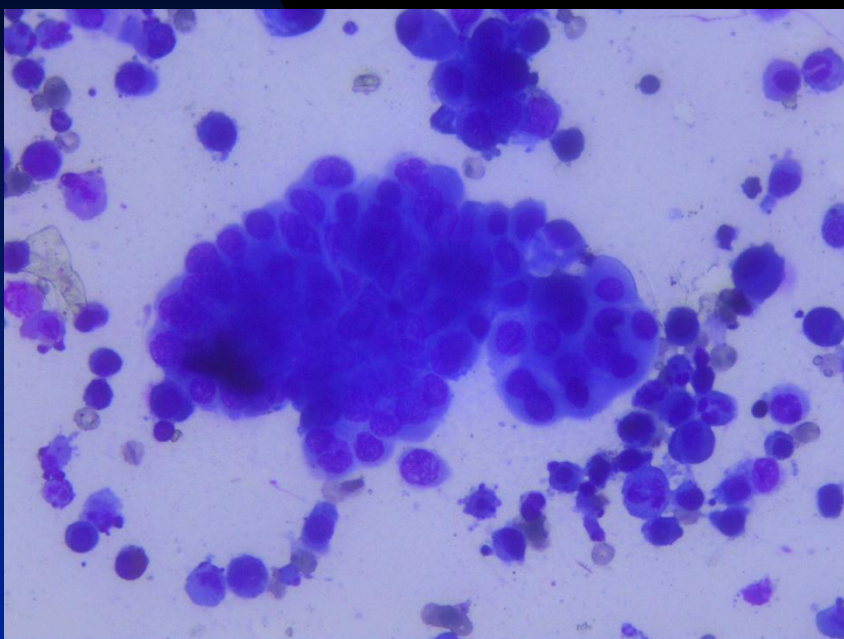
(цитологическая картина пограничной опухоли яичников)



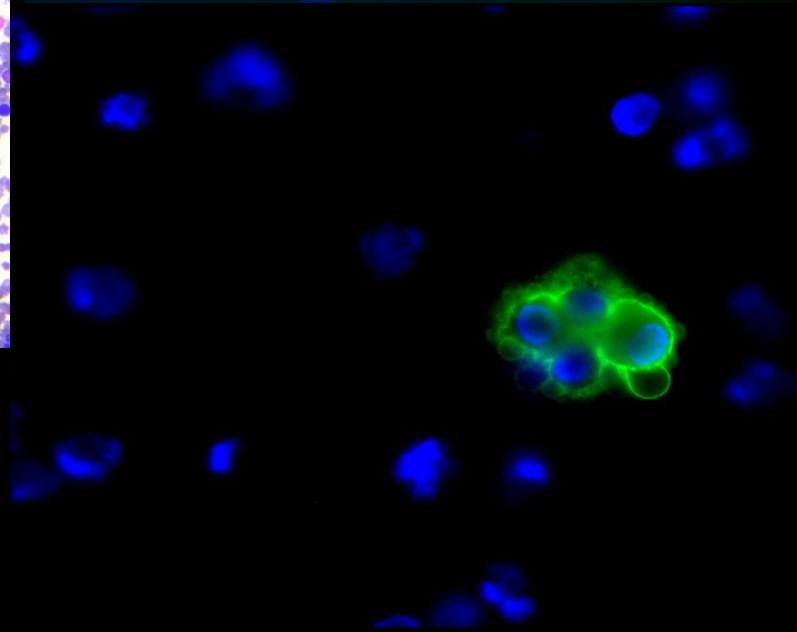
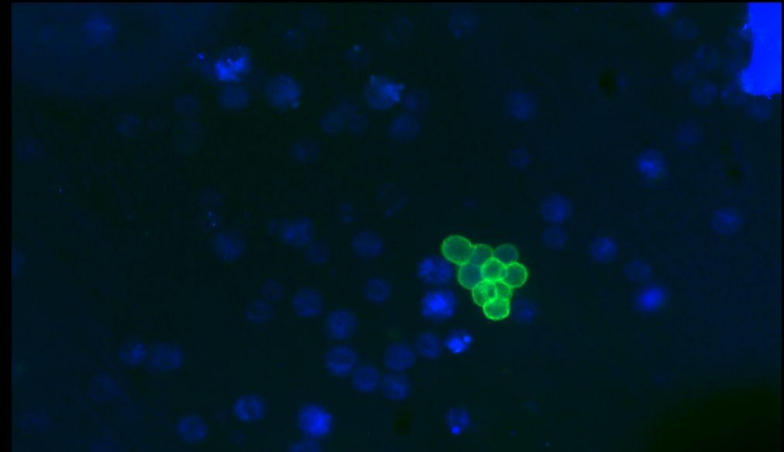
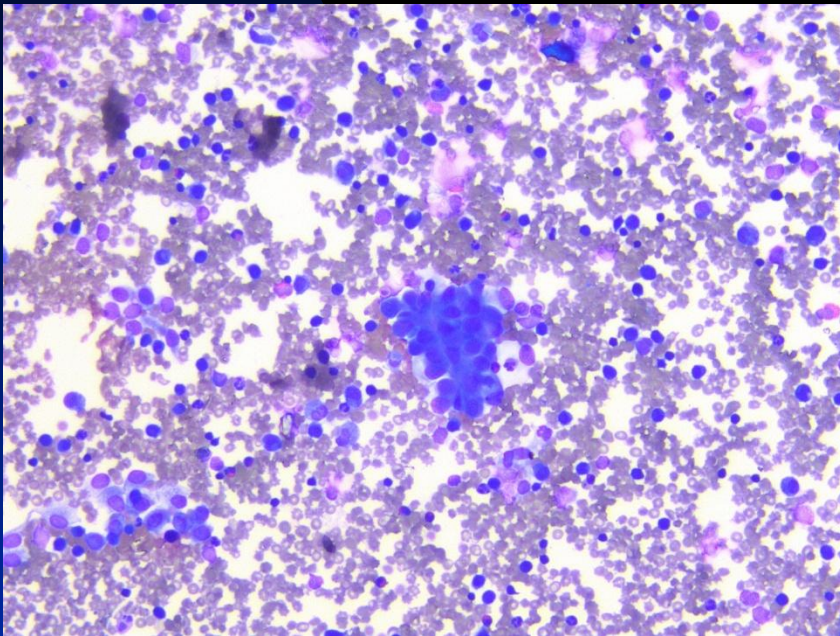
Муцинозная пограничная опухоль яичников



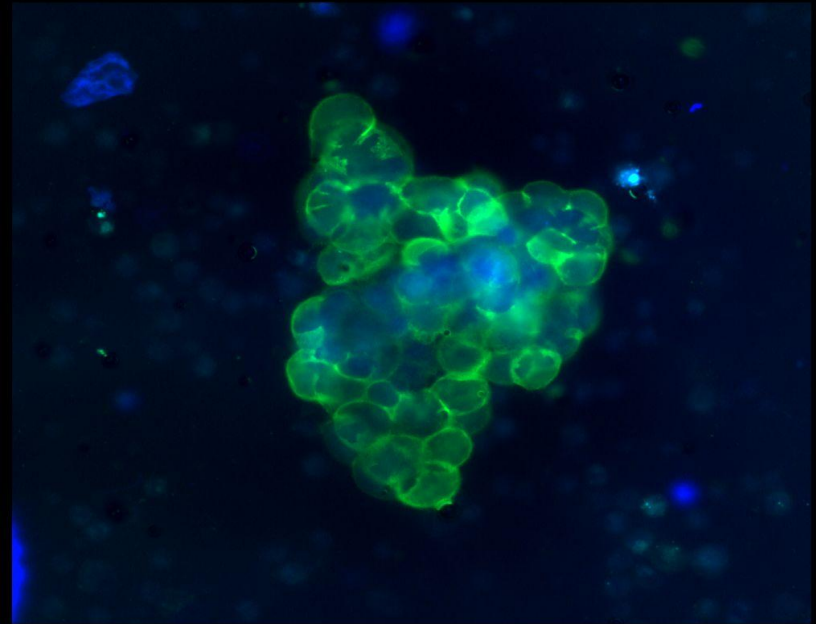
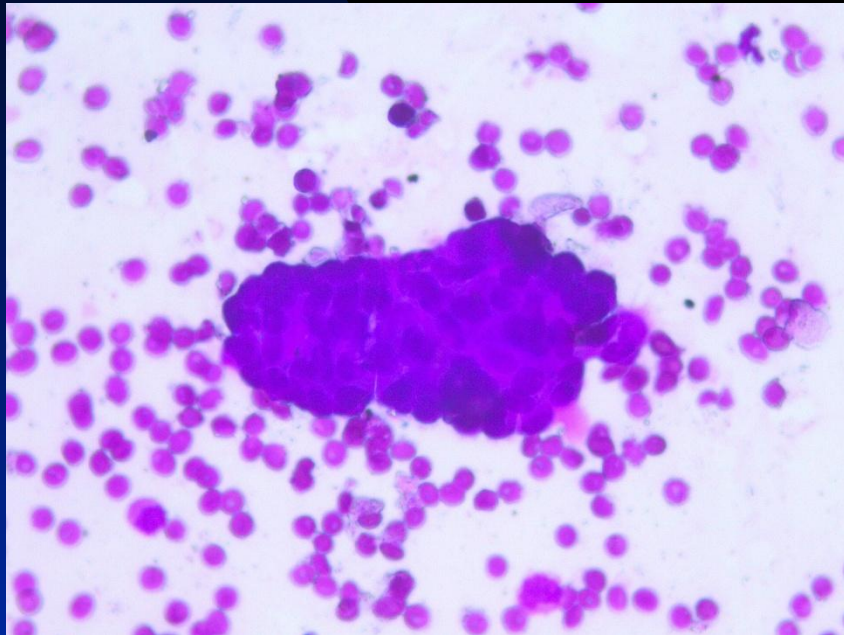
Пограничная опухоль яичников в экссудате, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



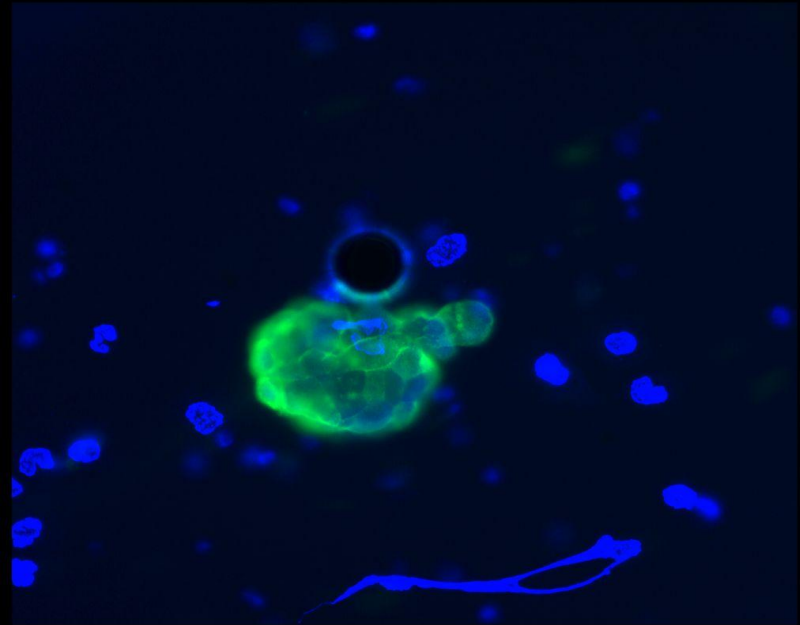
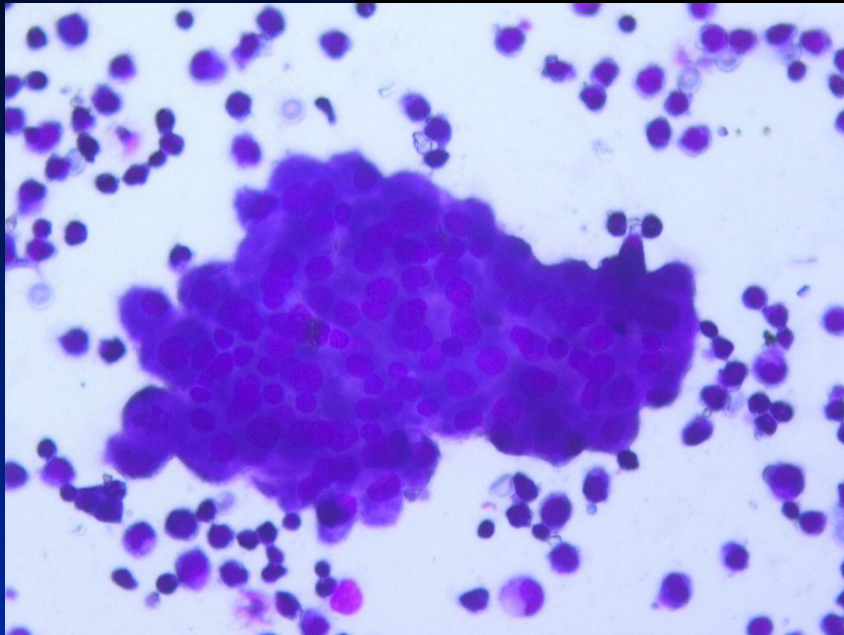
Пограничная опухоль яичников в экссудате, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



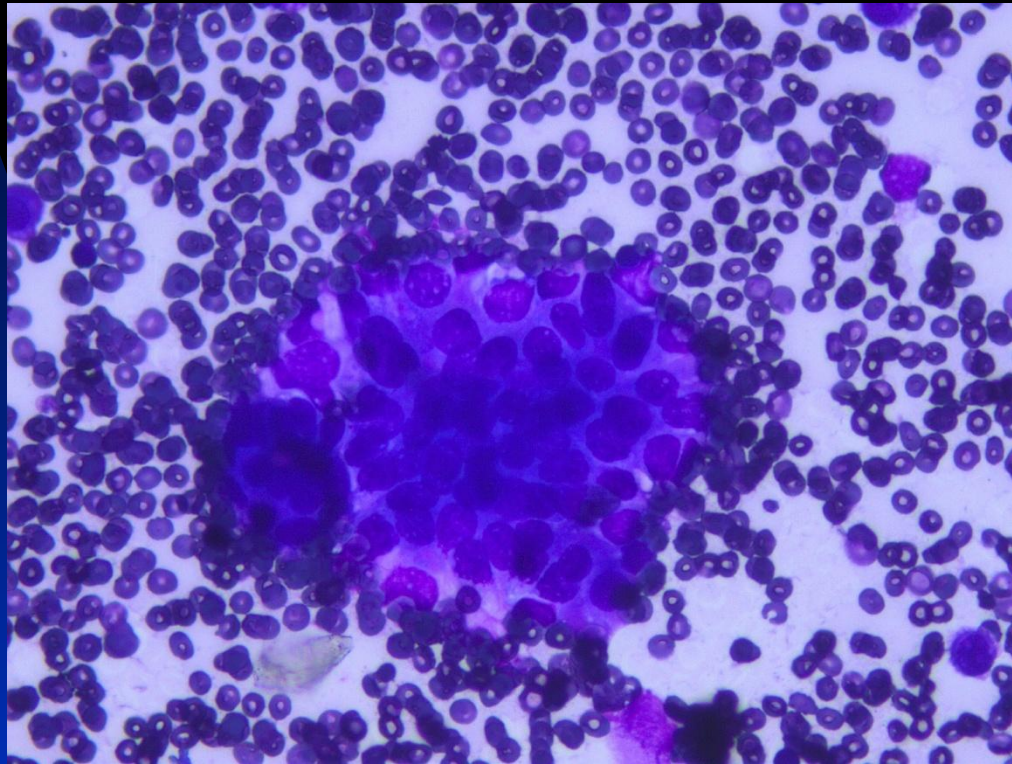
Пограничная опухоль яичников в экссудате, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



Эндосальпингоз и эндометриоз брюшины



Асцитическая жидкость. Определяются сосочковоподобные структуры при доброкачественной папиллярной серозная цистаденома без признаков пограничности. Цитологически дифференцировать с пограничной опухолью яичников, а также с высокодифференцированной аденокарциномой невозможно. При интраоперационной ревизии выявлены множественные папиллярные разрастания по поверхности яичника.



- *Цитологическое исследование серозной жидкости у пациентов с пограничными опухолями яичников всегда должно быть дополнено ИЦХ исследованием.*

Благодарю за внимание