

# 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;

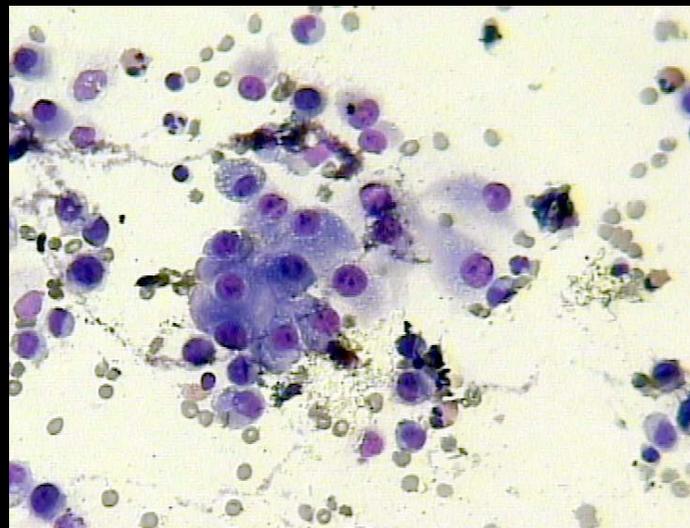
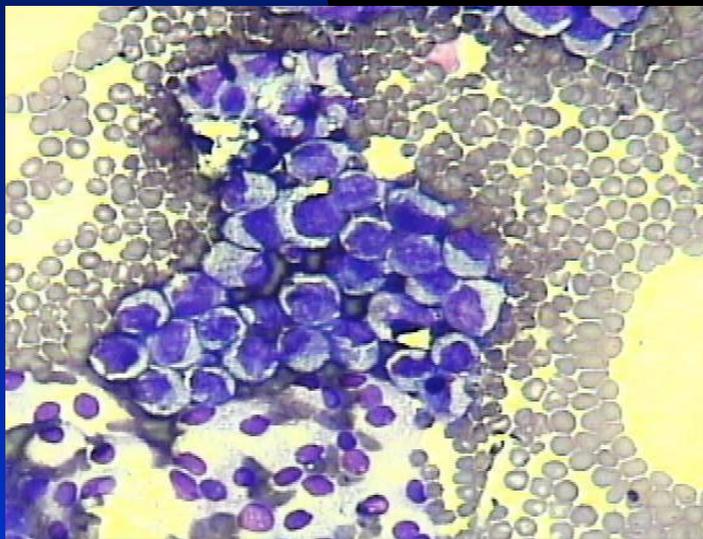
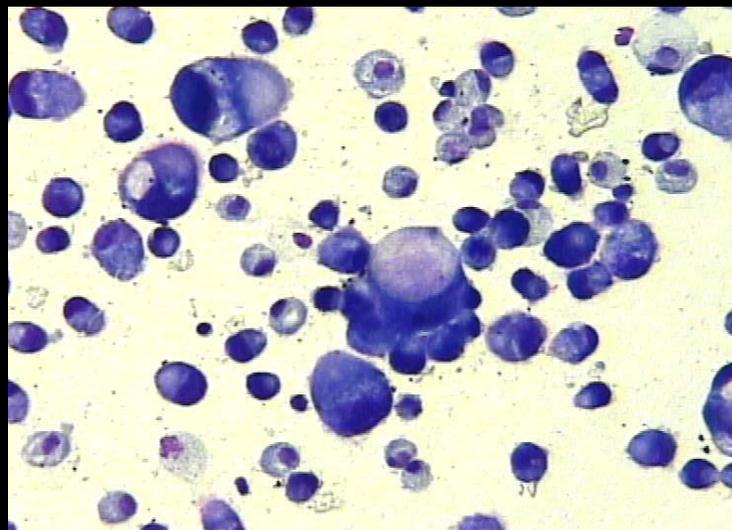
# Рак желудка

- 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%).

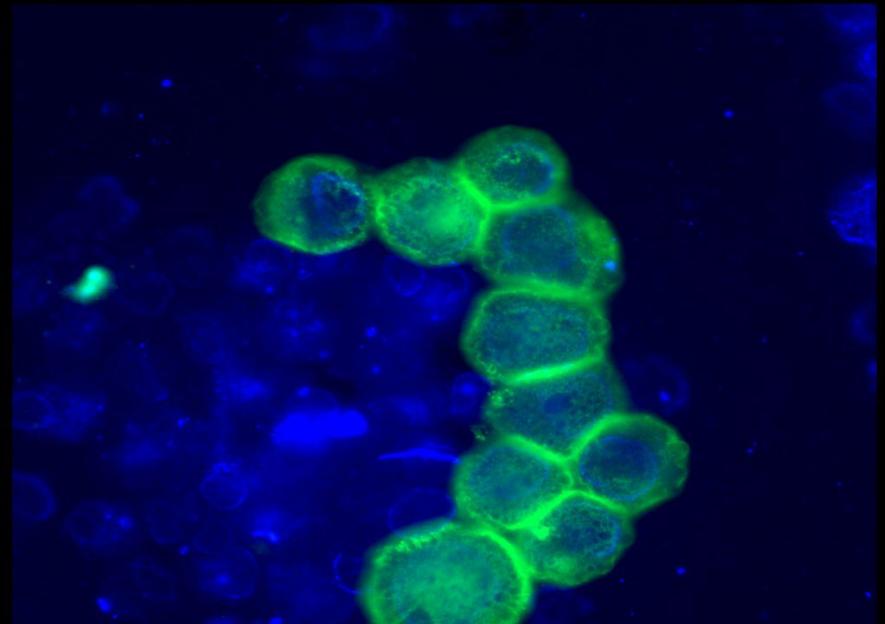
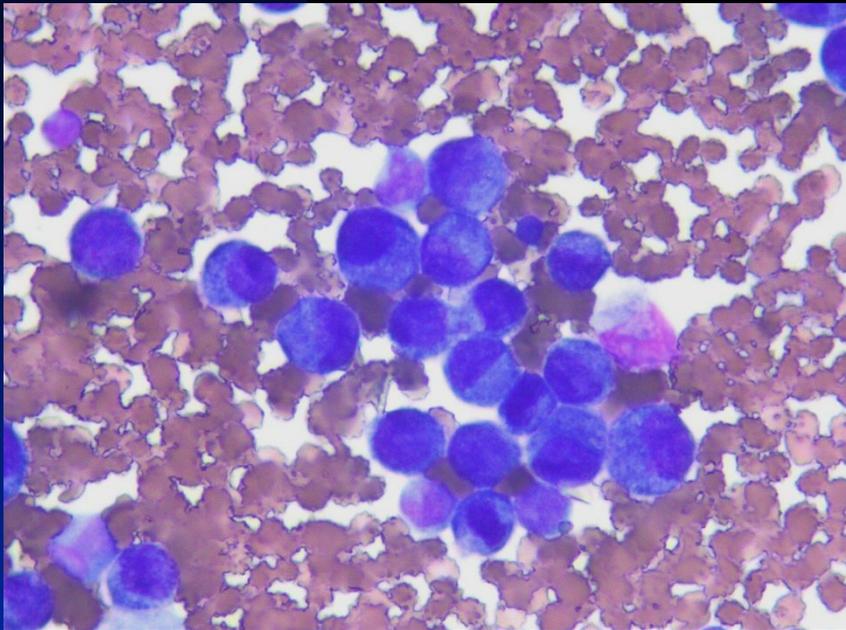
# Морфологические формы перстневидноклеточного рака желудка

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

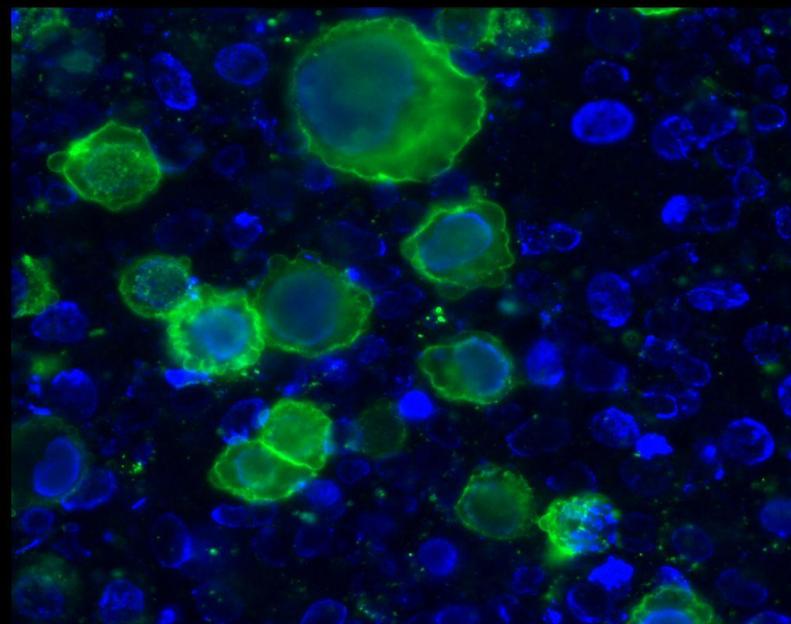
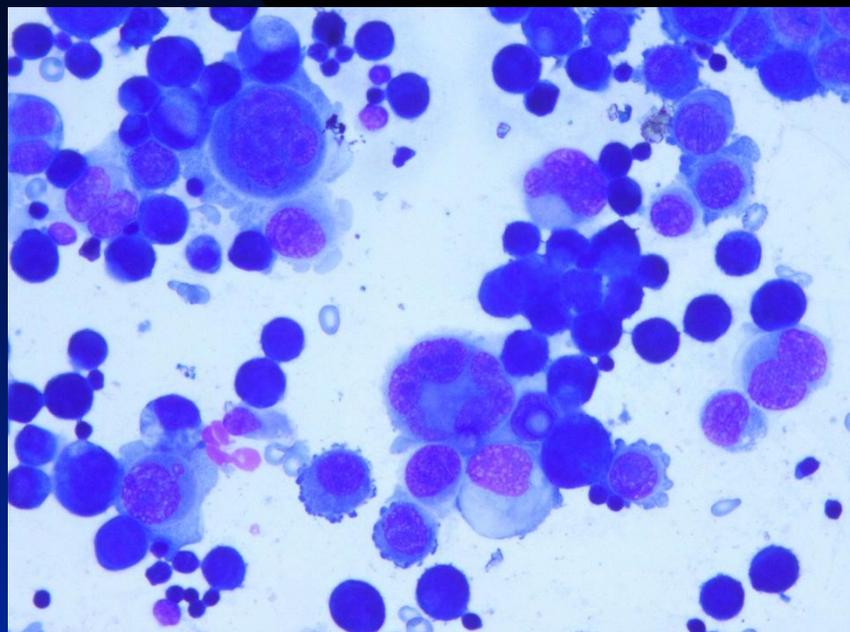
# Типичный вариант перстневидноклеточного рака



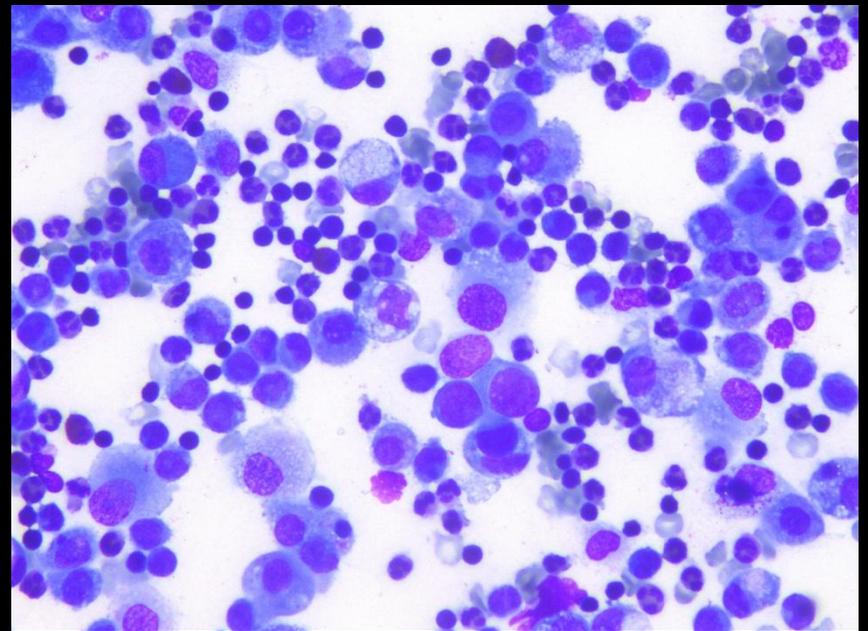
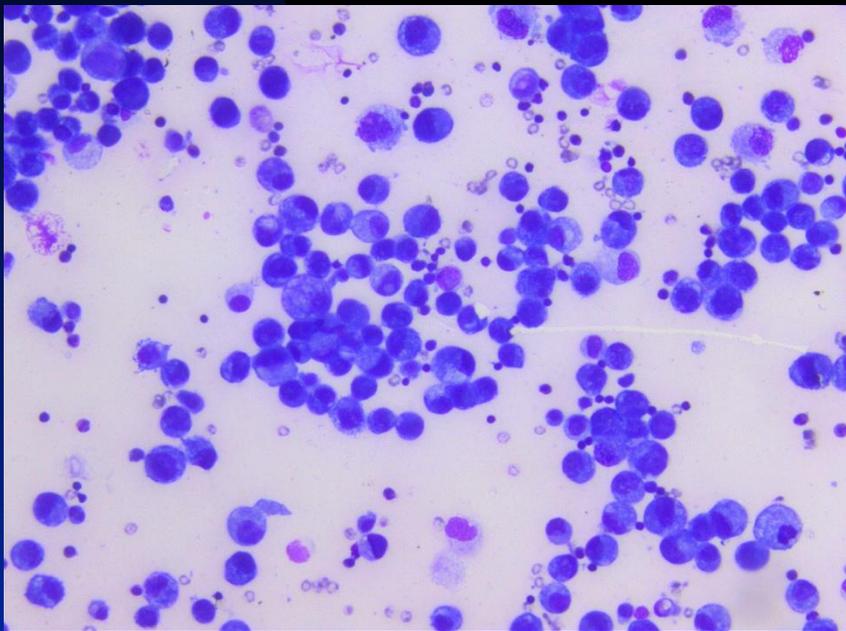
# Типичный вариант перстневидноклеточного рака



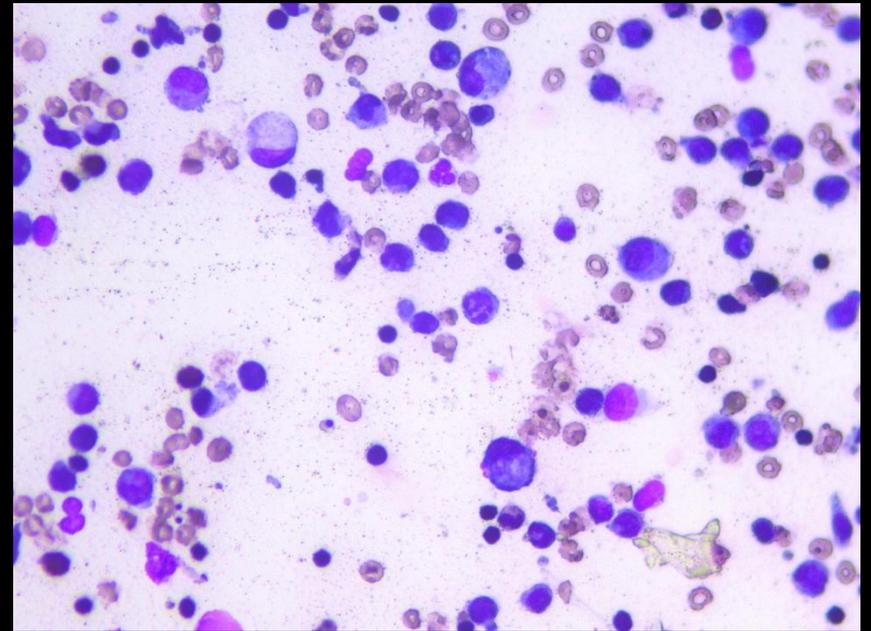
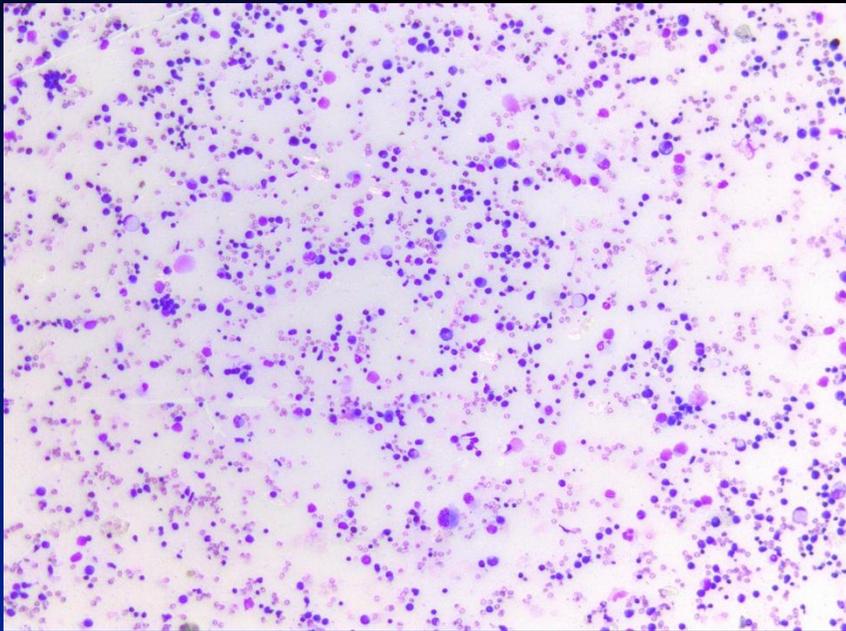
# Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием



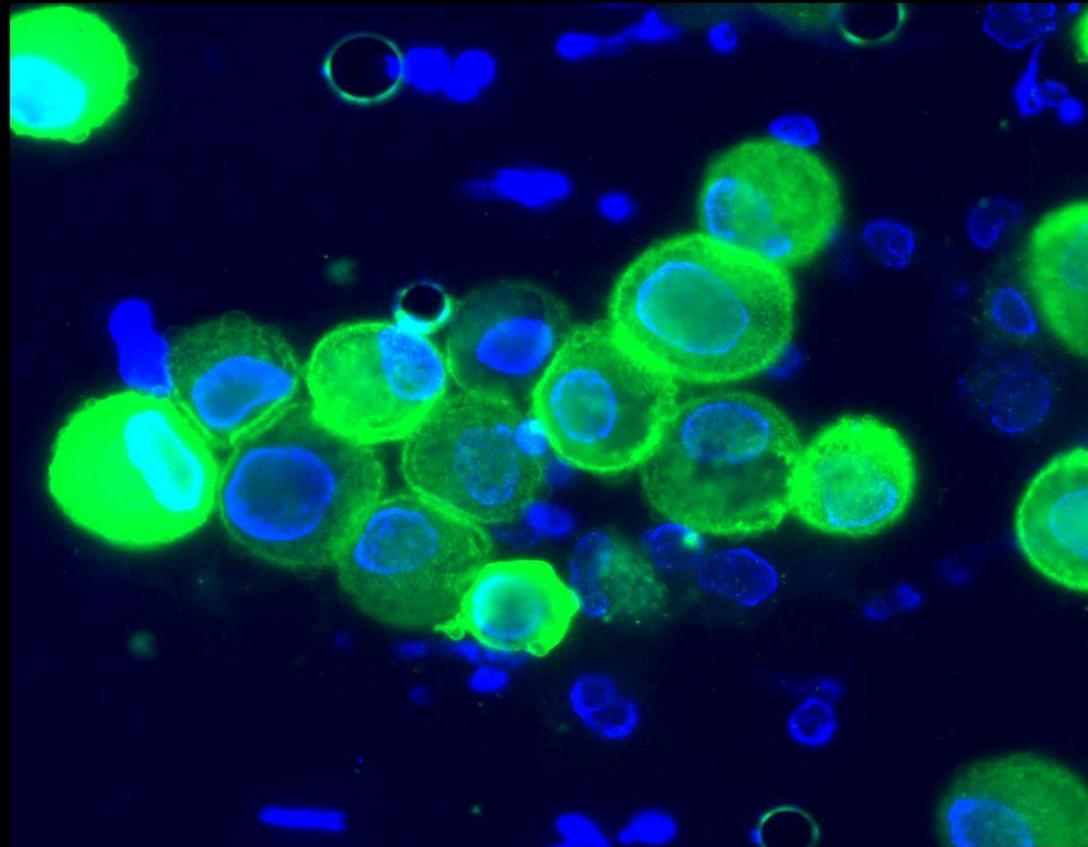
# Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант



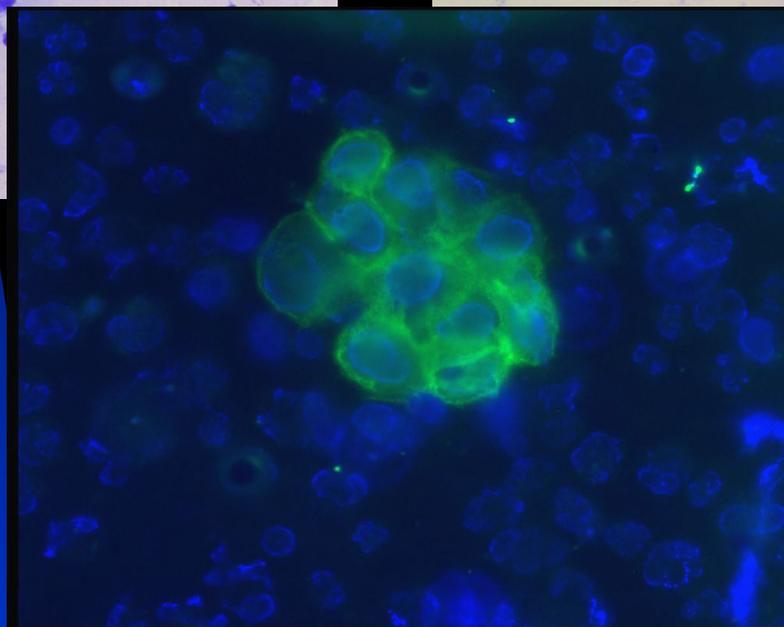
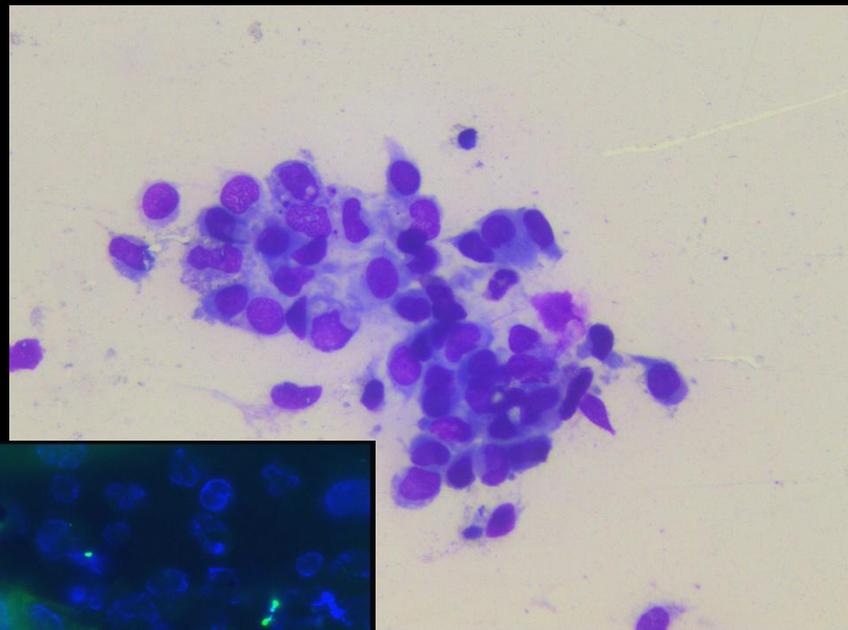
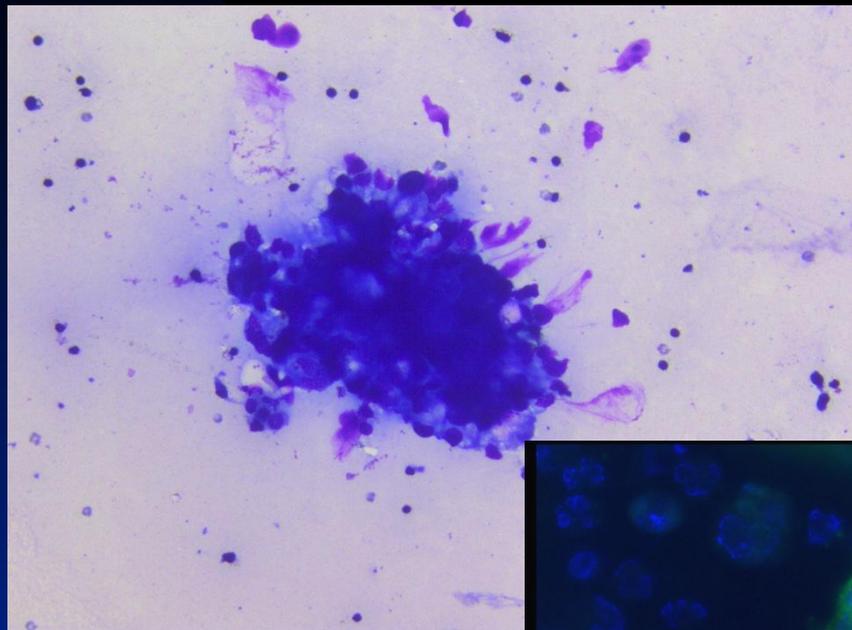
# Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант ув. x100, X400



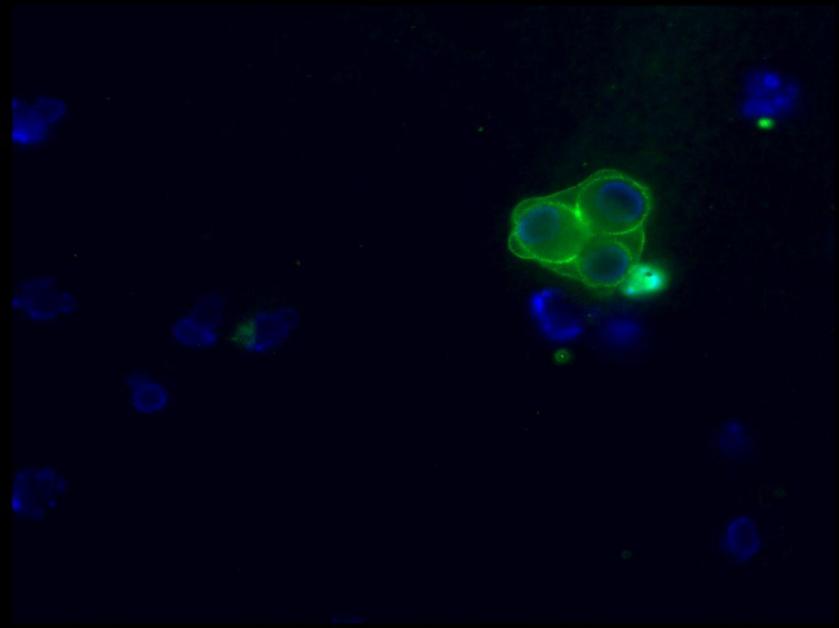
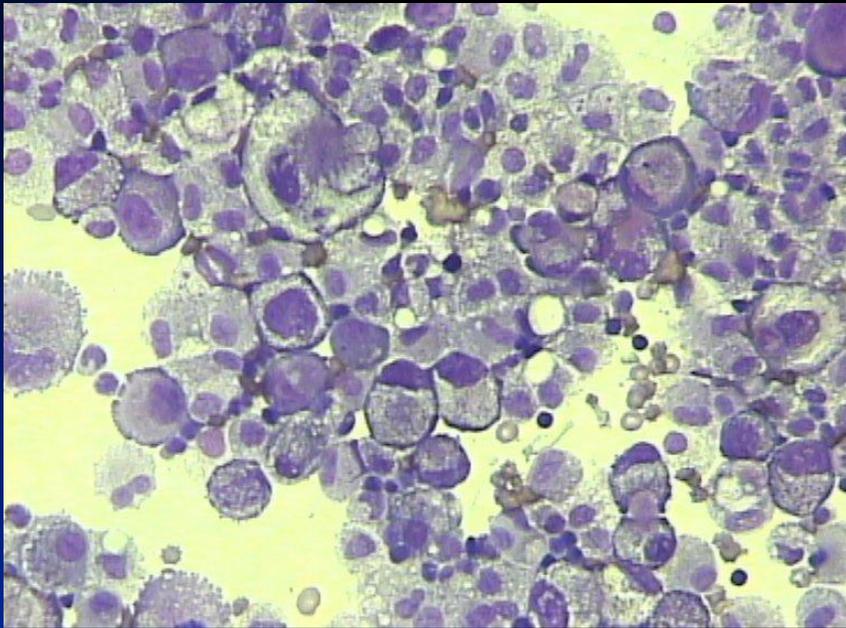
# Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием



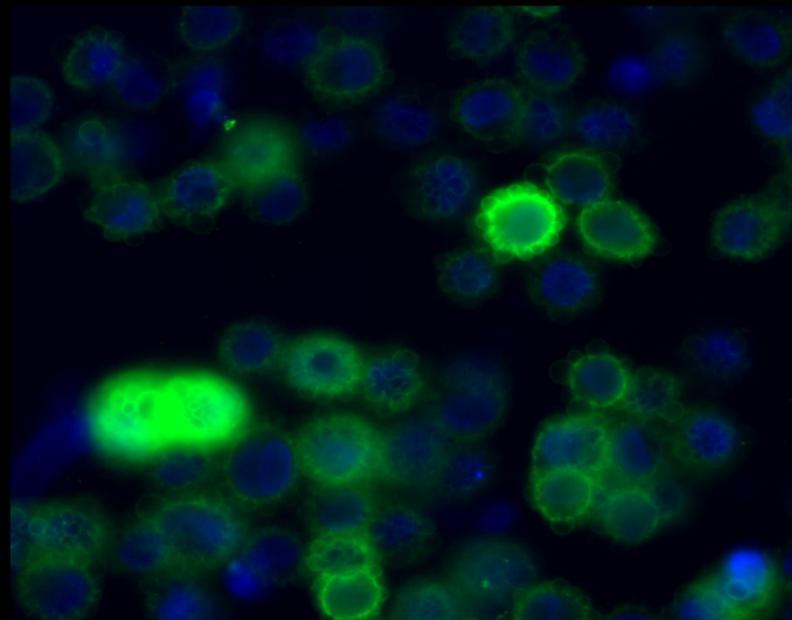
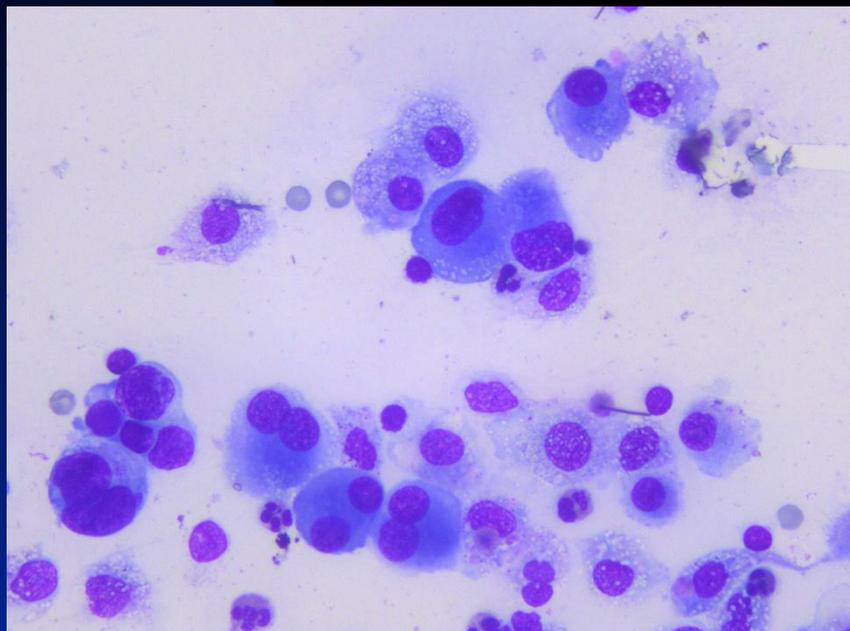
# Перстневидноклеточный рак мелкоклеточный вариант, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием



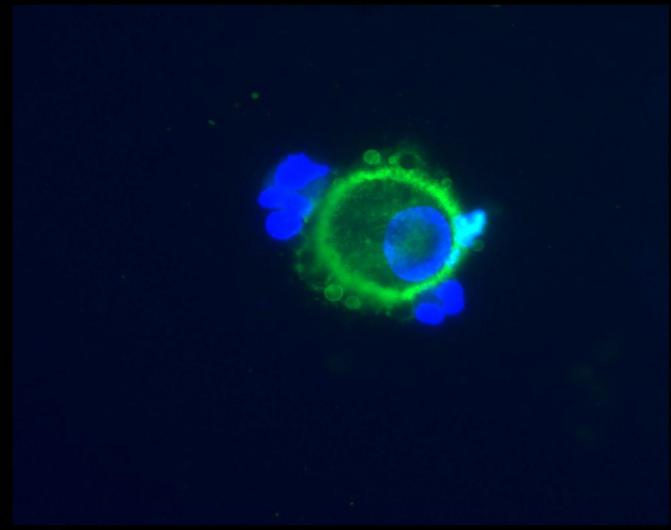
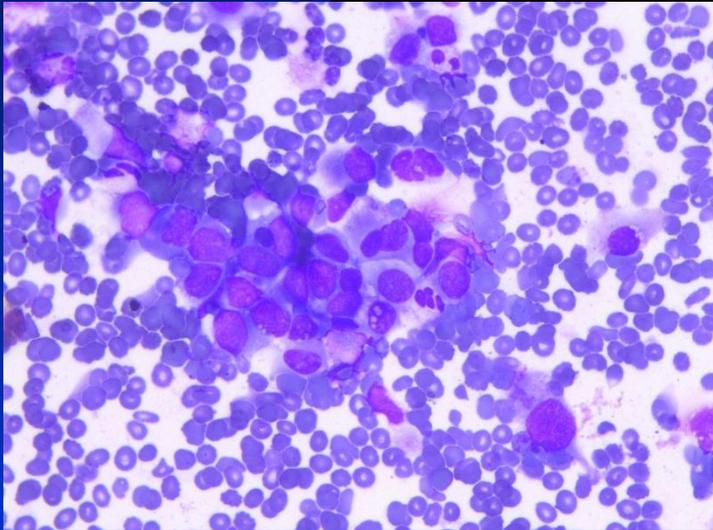
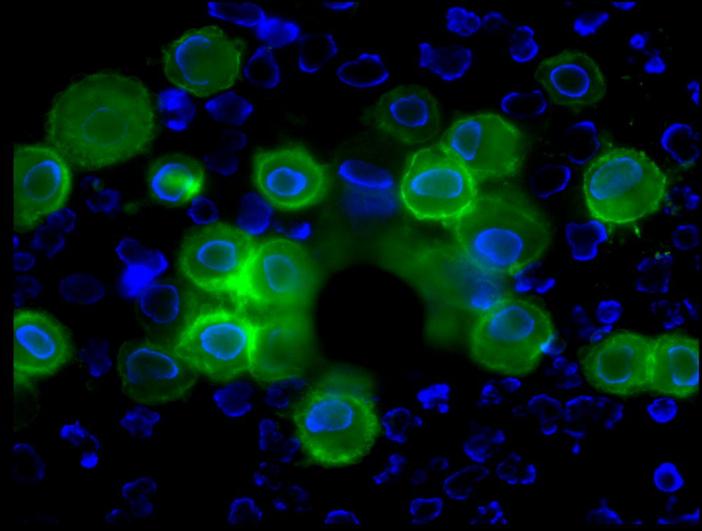
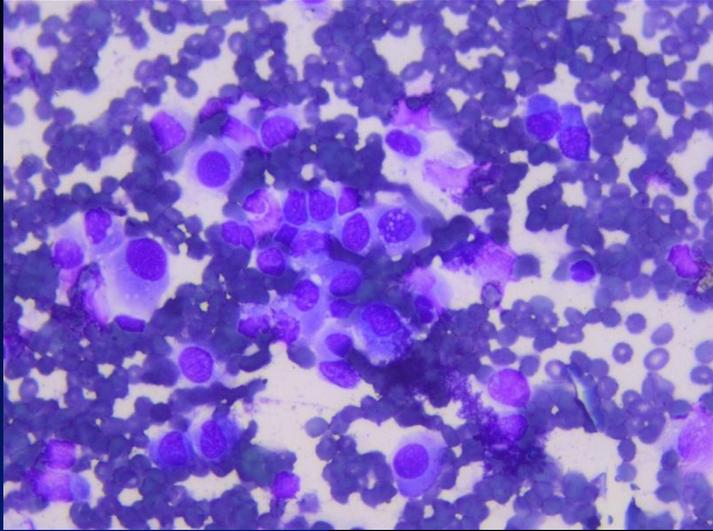
# Гистиоцитарный вариант перстневидноклеточного рака



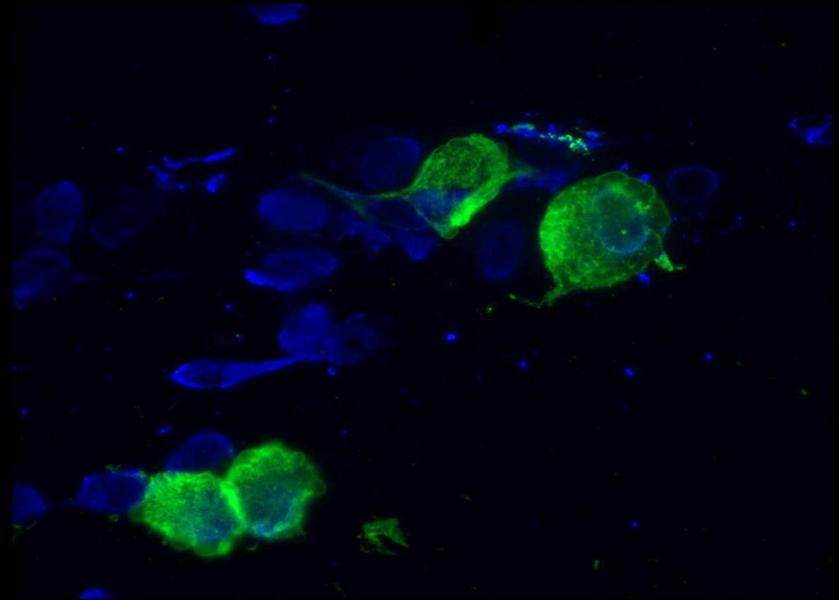
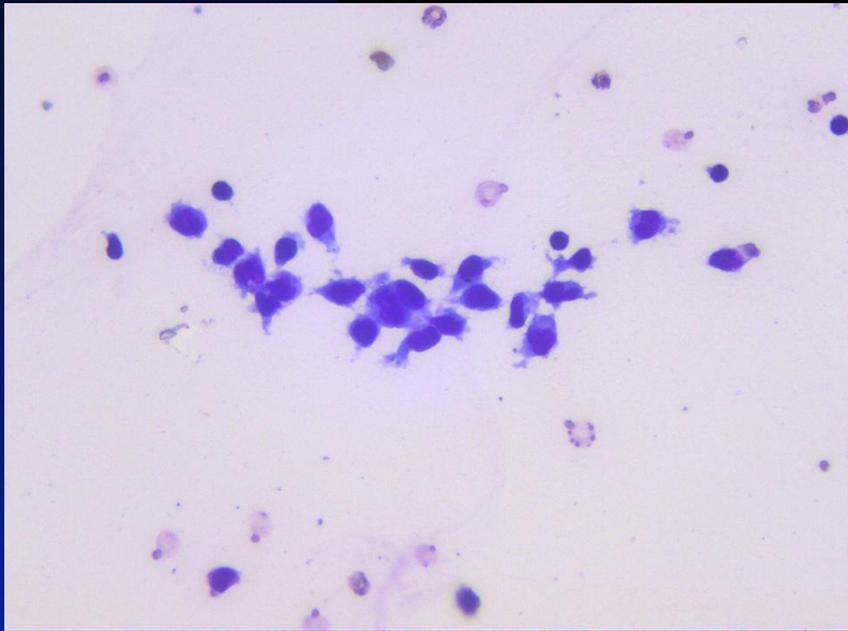
# Гистиоцитарный вариант перстневидноклеточного рака



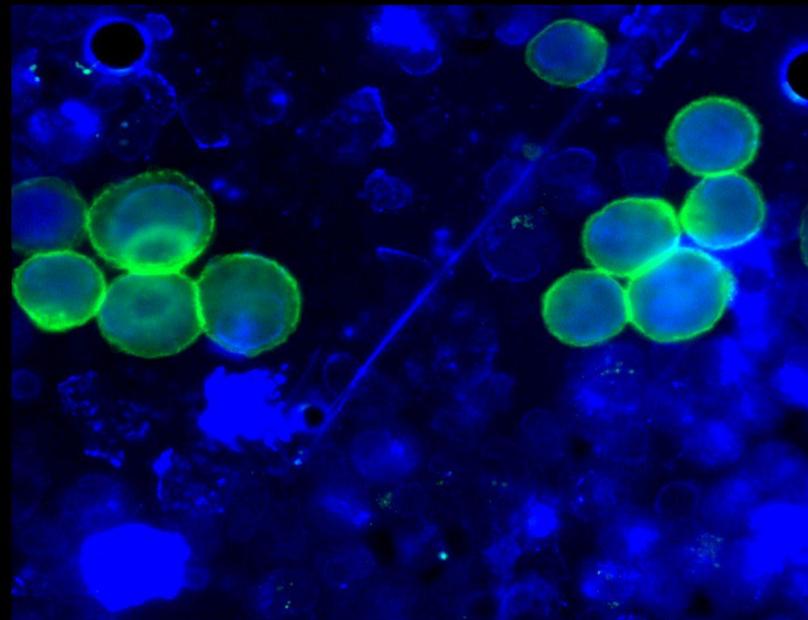
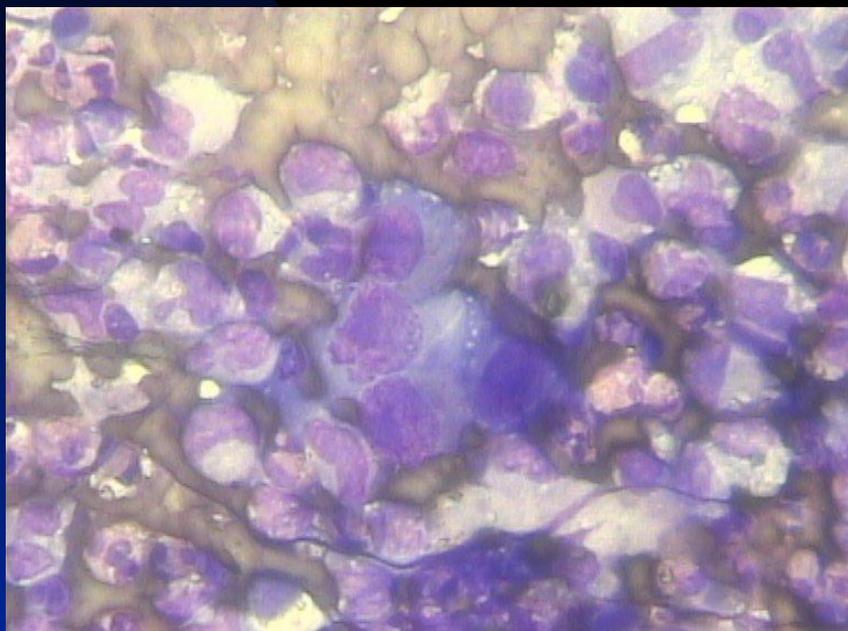
**Перстневидноклеточный рак желудка, подтвержденный иммунофлюоресцентным исследованием. Опухолевые клетки сложно дифференцировать с пролиферирующим мезотелием.**



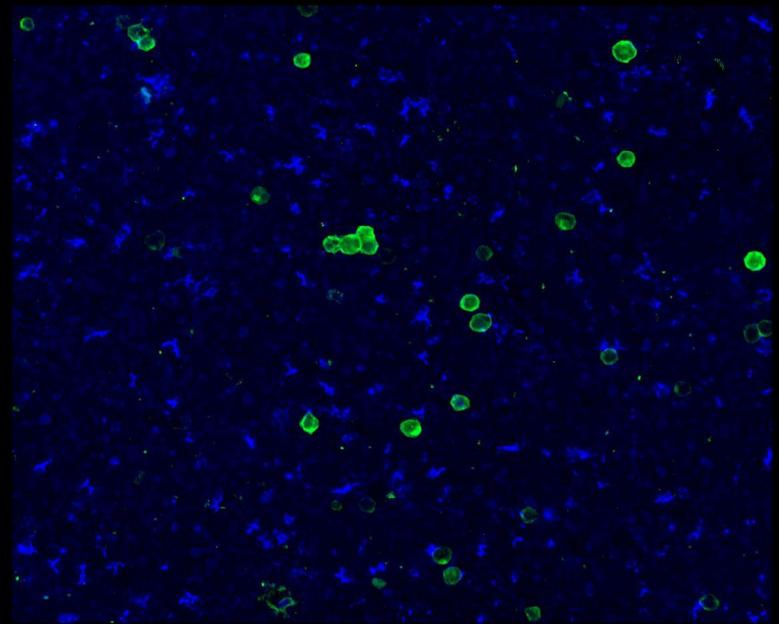
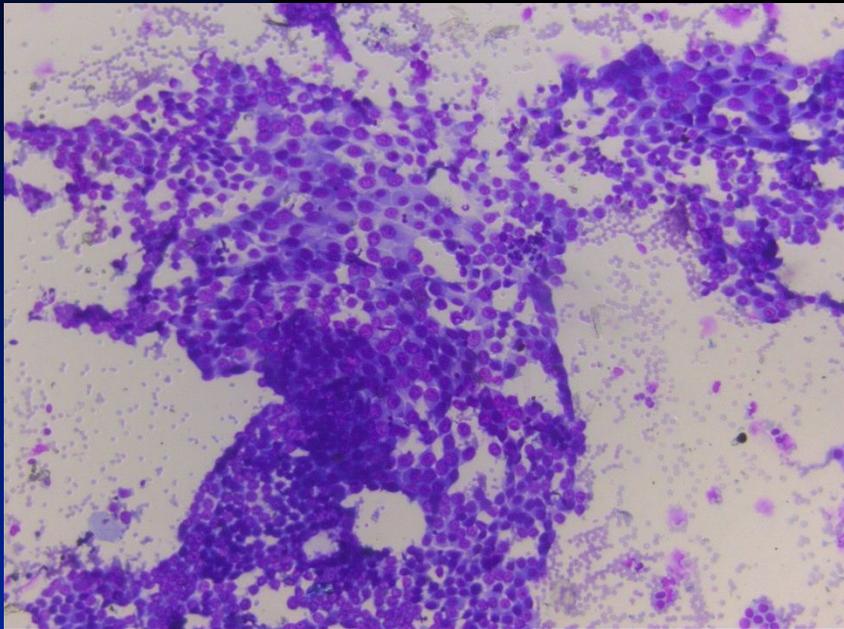
# Анапластический вариант перстневидноклеточного рака



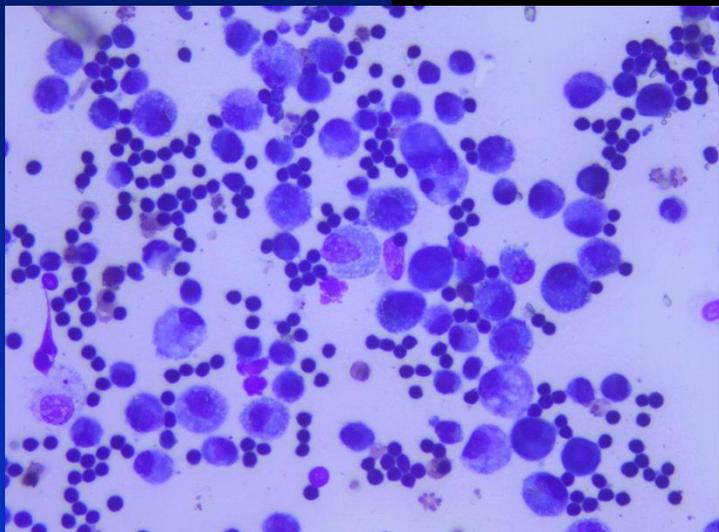
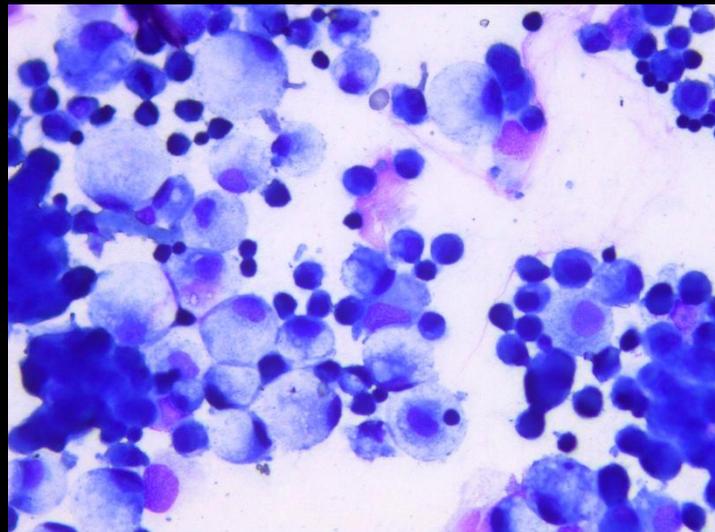
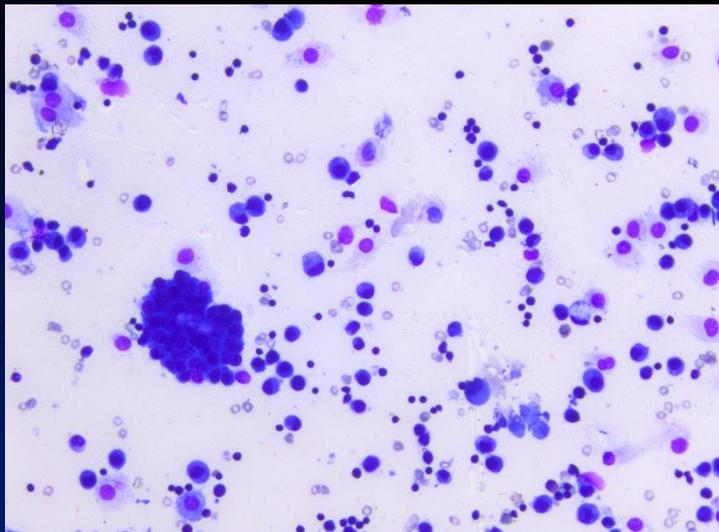
**Диссеминация перстневидноклеточного рака желудка. Опухолевые клетки среди большого количества элементов воспаления.**



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

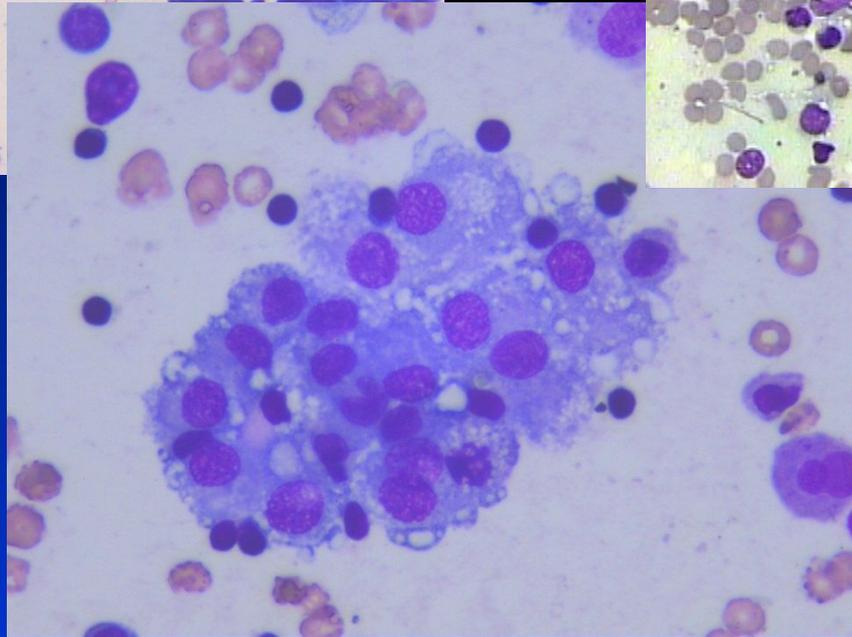
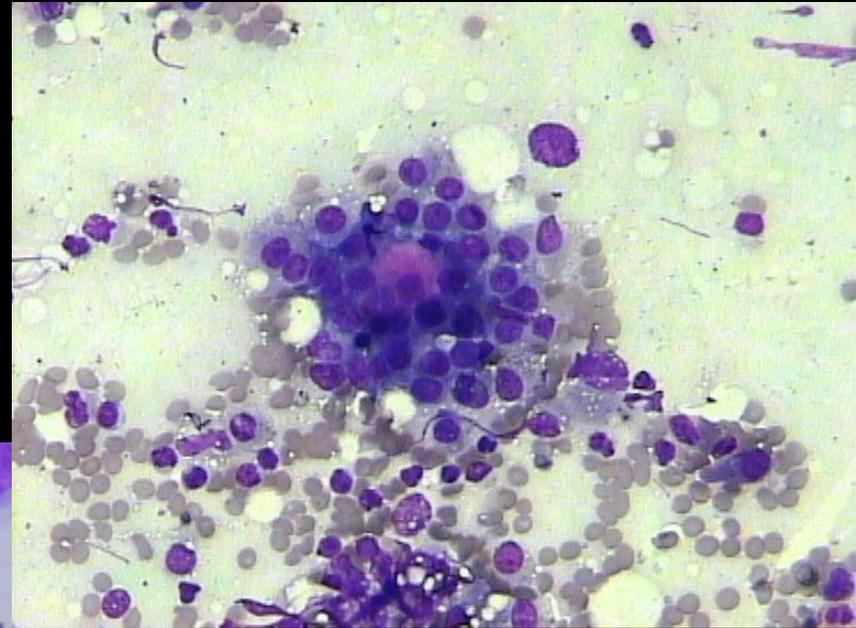
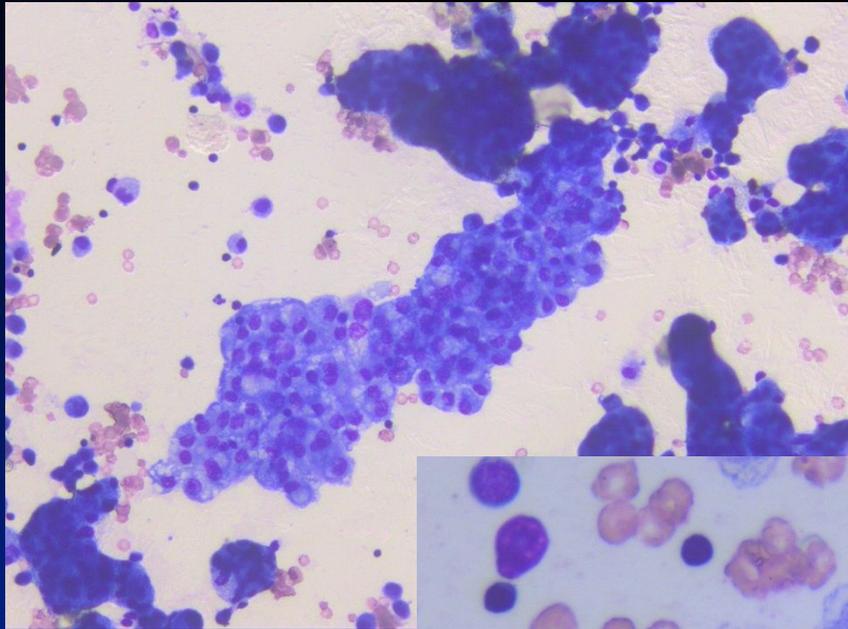


# Реактивный экссудат при раке желудка

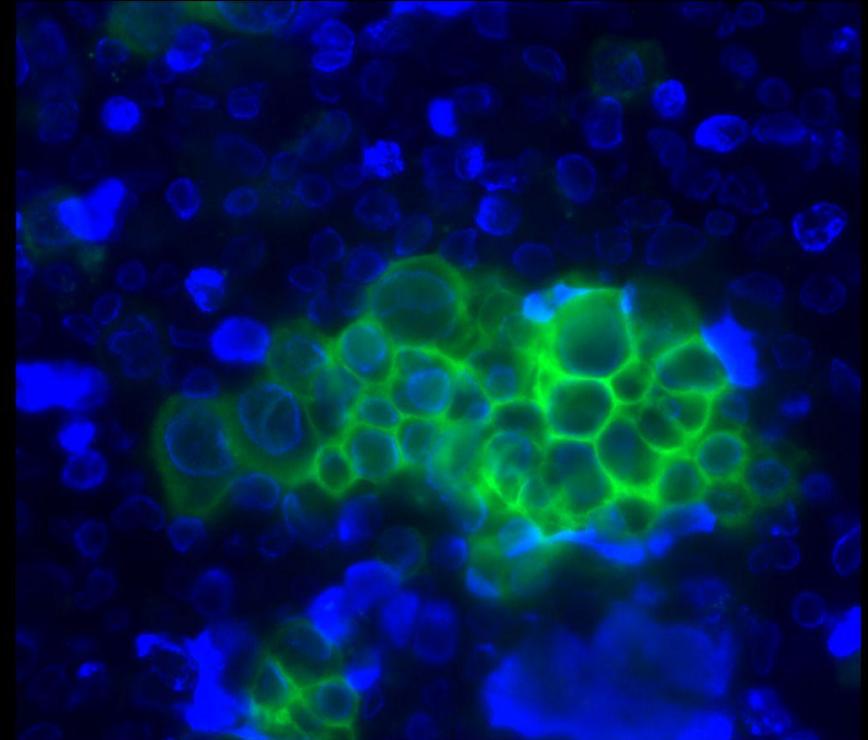
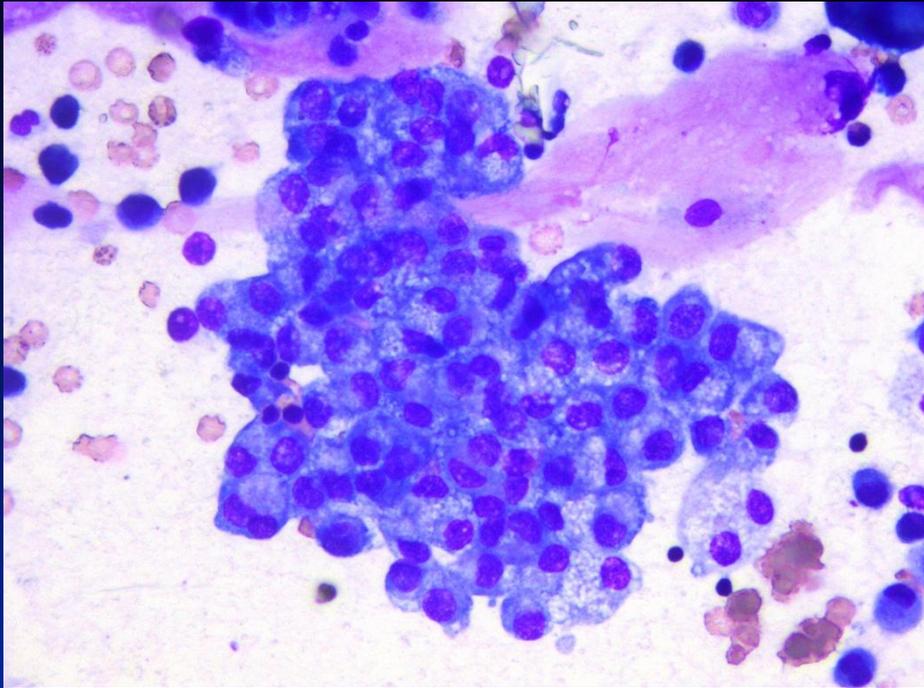


- *Цитологическое исследование серозной жидкости у пациентов с перстневидноклеточным раком всегда должно быть дополнено ИЦХ исследованием.*

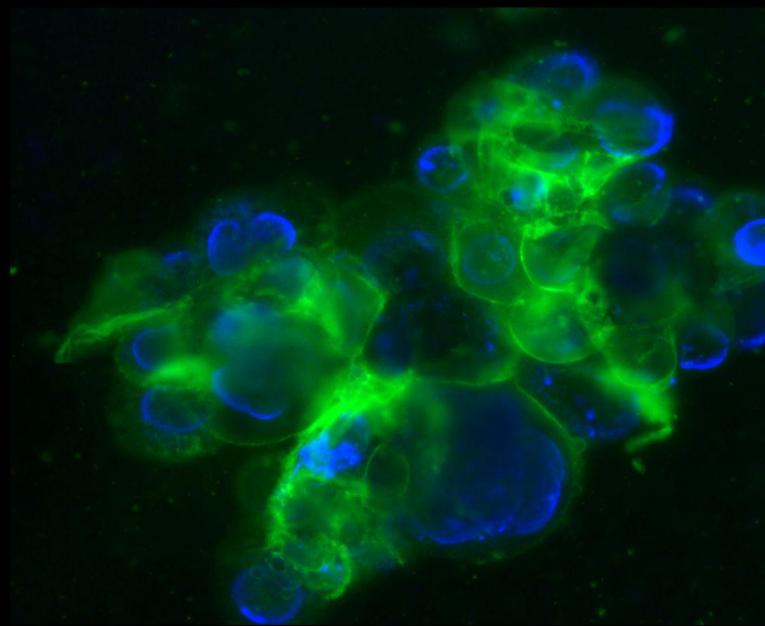
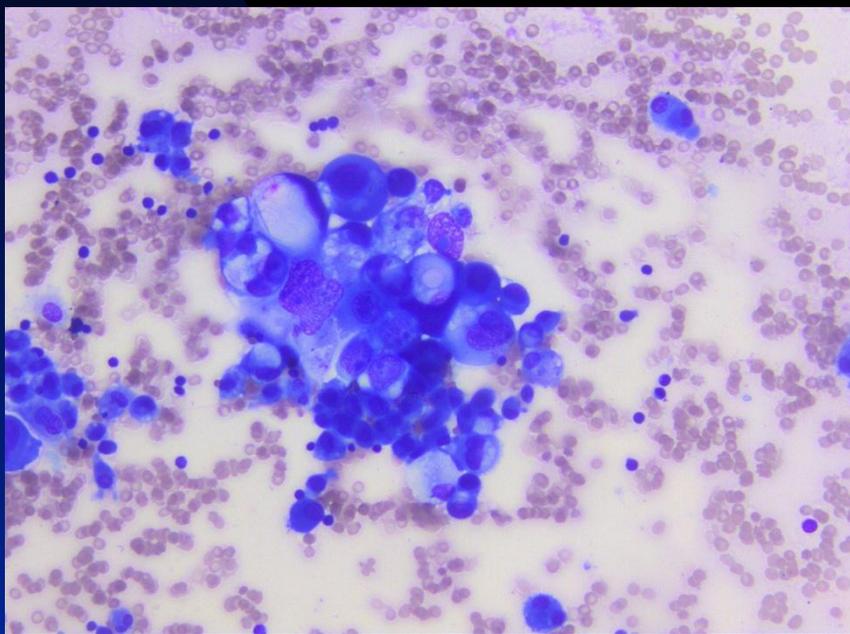
# Диссеминация высокодифференцированной аденокарциномы слепой кишки



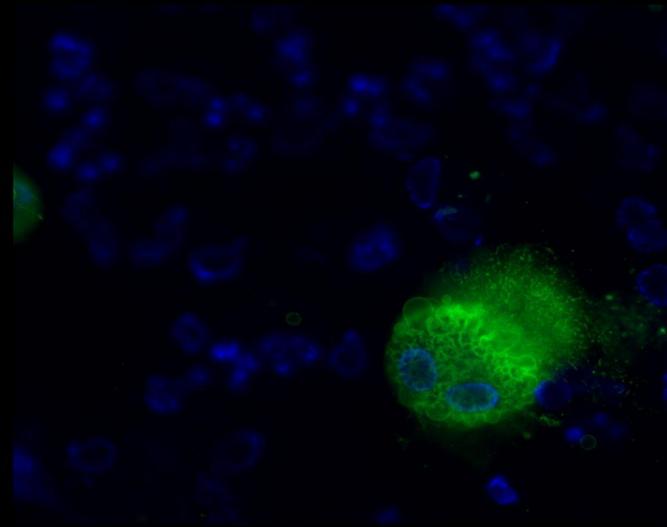
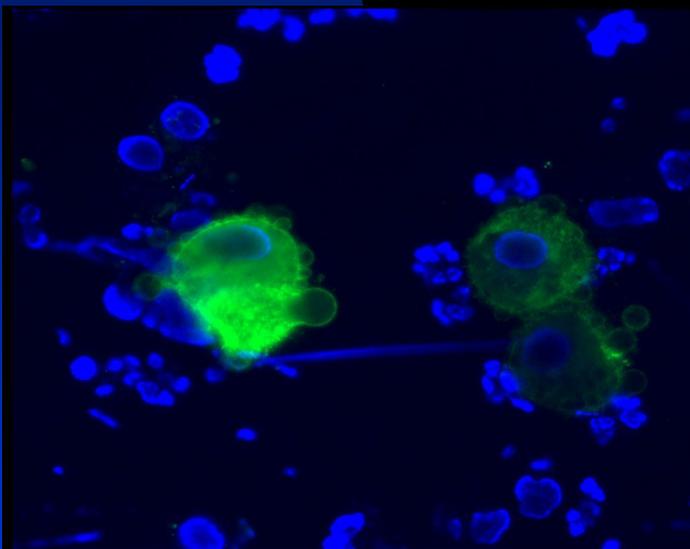
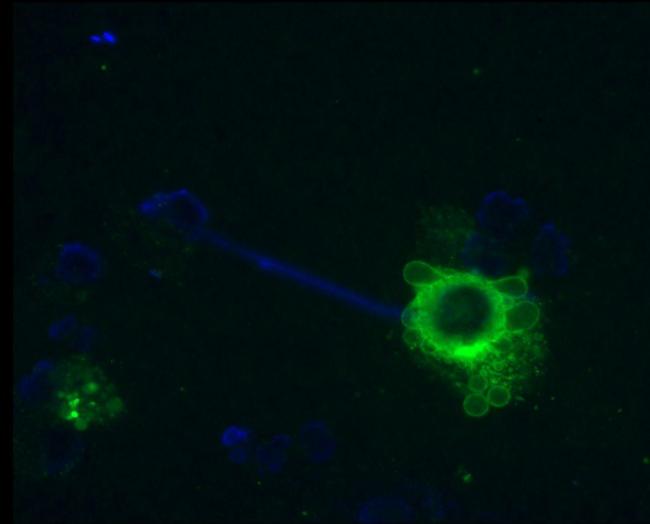
# Диссеминация высокодифференцированной аденокарциномы слепой кишки, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



# 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

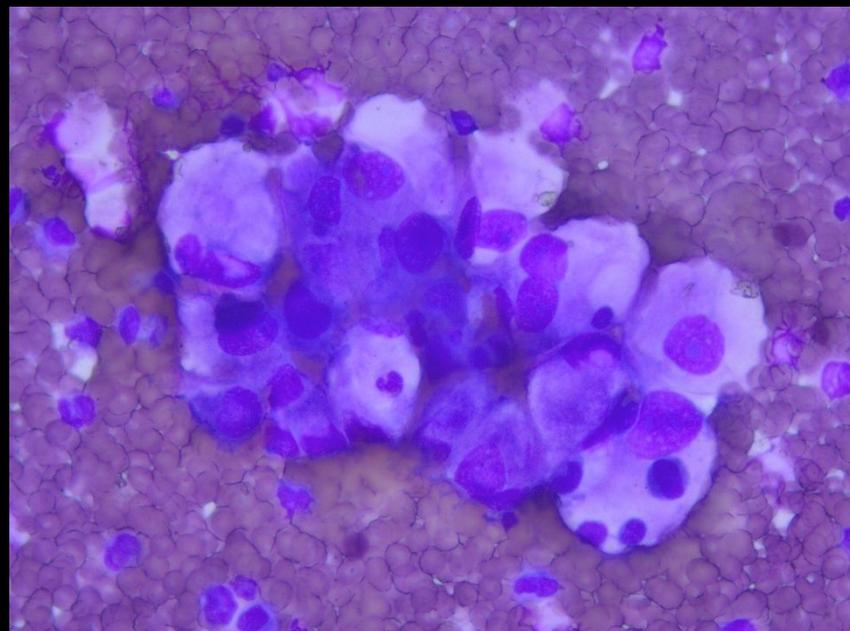
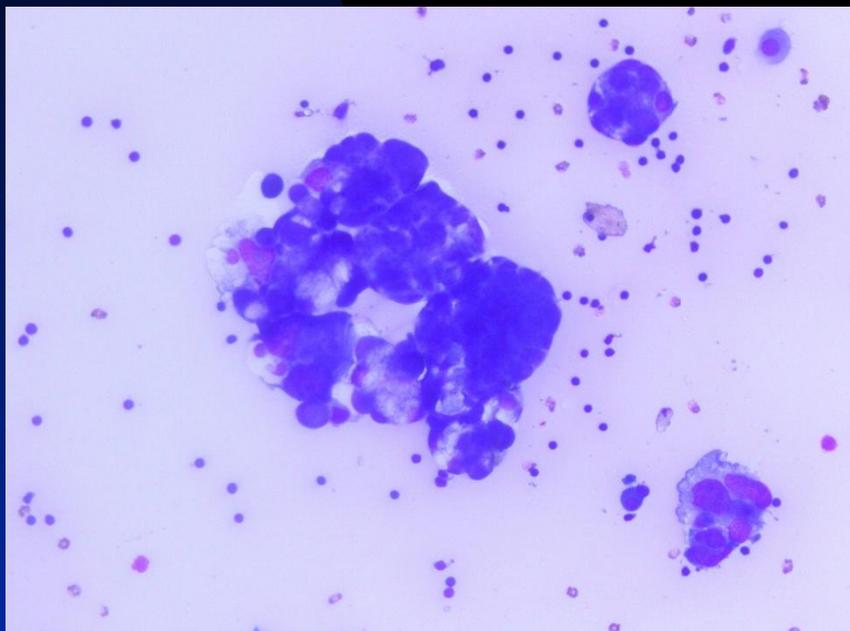
- Папиллярные кистомы в 5 – 47% озлокачествляются и даже будучи морфологически доброкачественными новообразованиями могут обсеменять брюшину и давать рецидивы. При этом следует помнить, что наличие опухолевых клеток в смывах с брюшины или в асцитической жидкости, а также видимые невооруженным глазом 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.

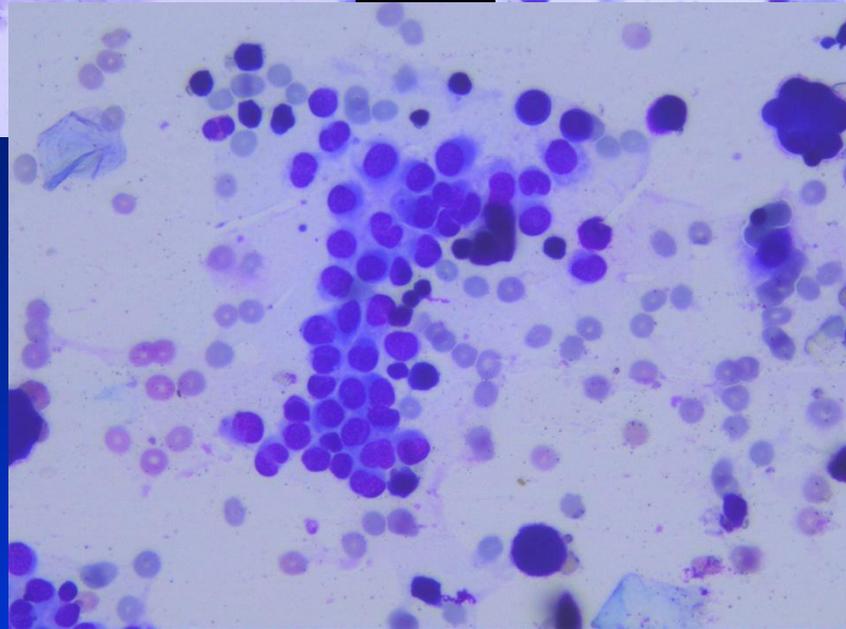
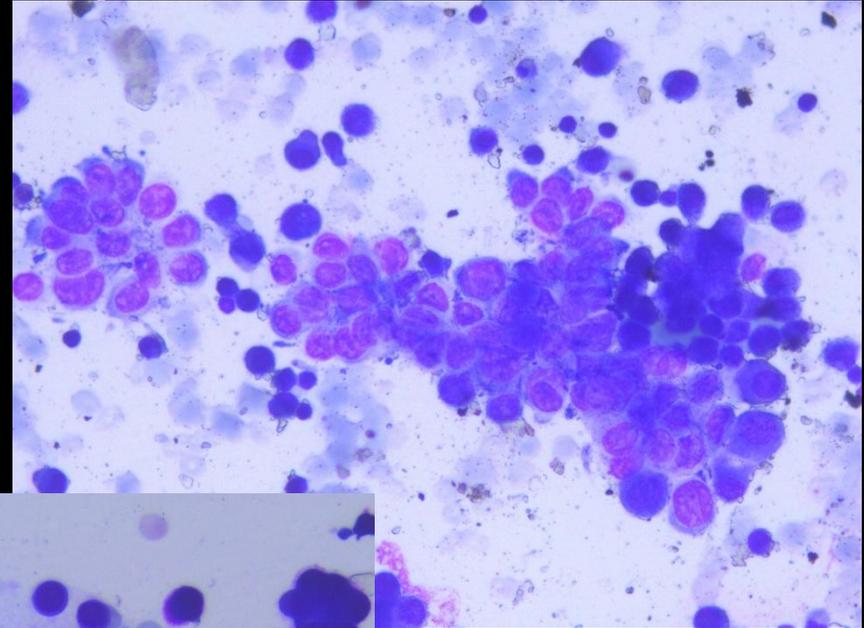
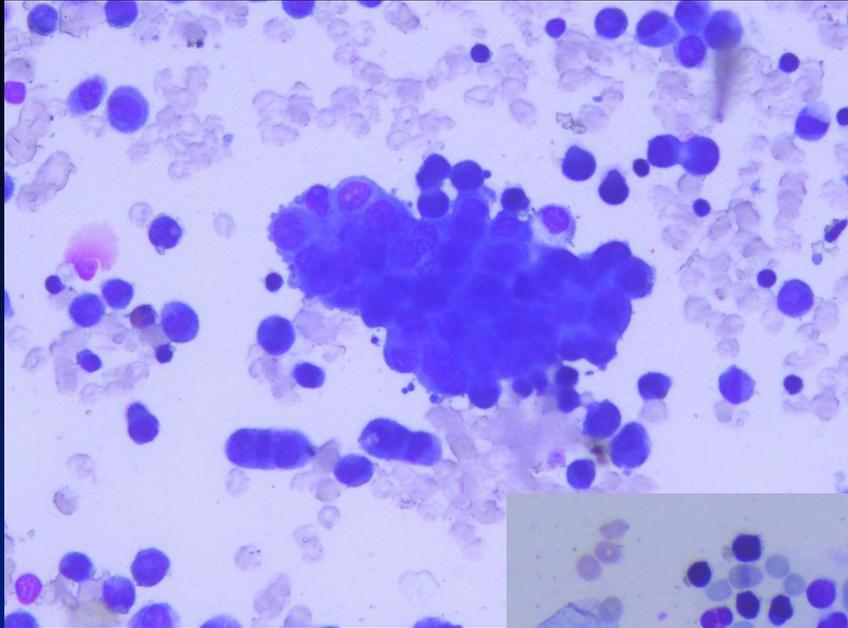
# Пограничные опухоли яичников

*(цитологическая картина  
высокодифференцированной аденокарциномы)*



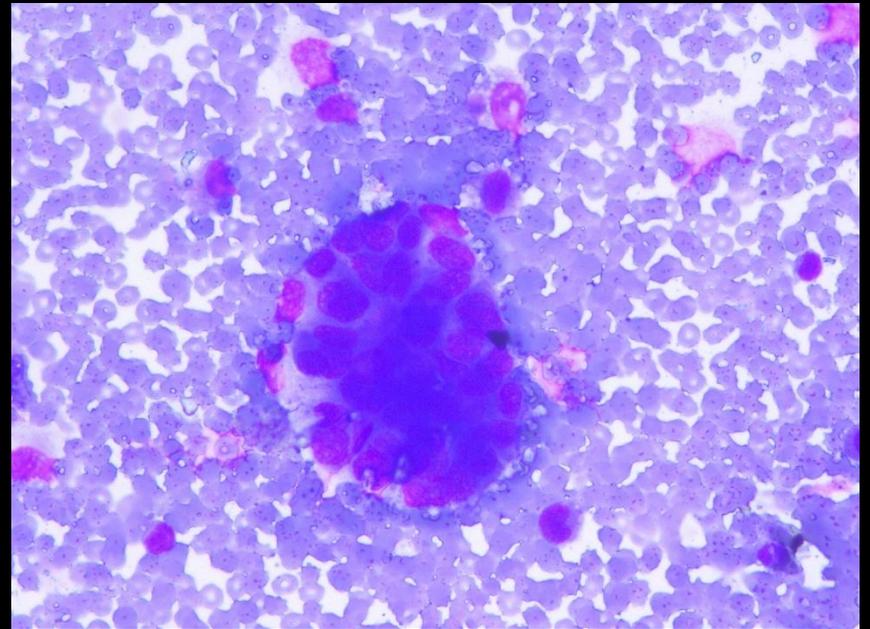
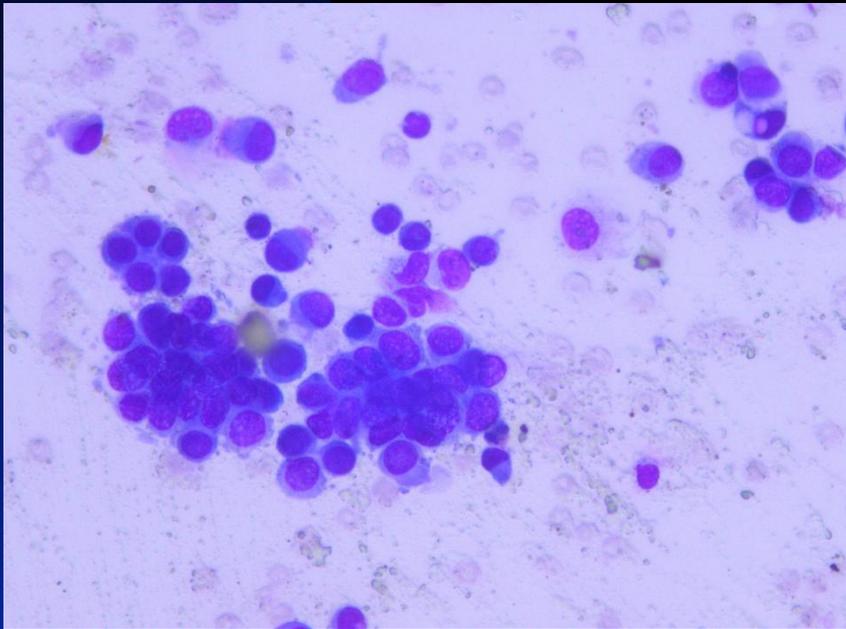
# Пограничные опухоли яичников

*(цитологическая картина пограничной опухоли яичников)*



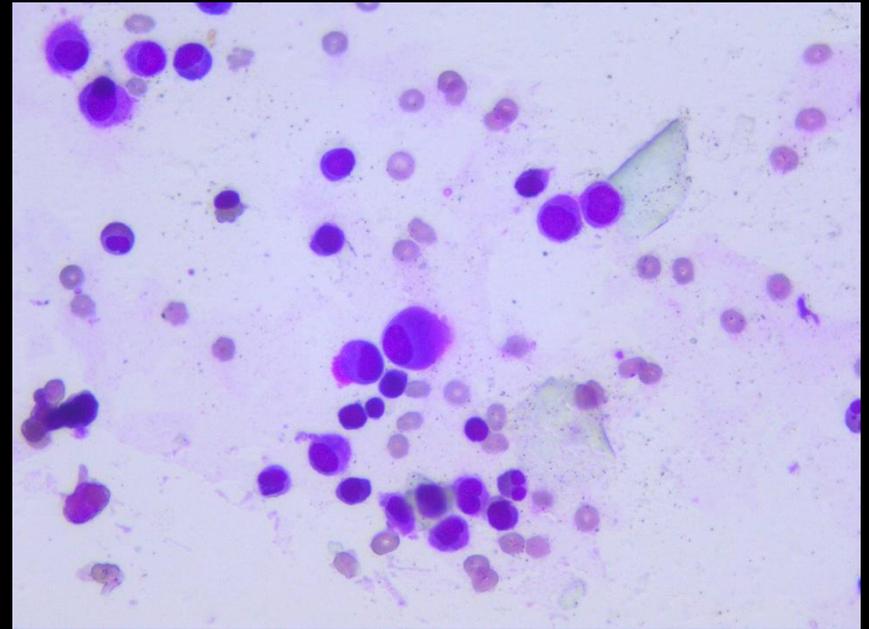
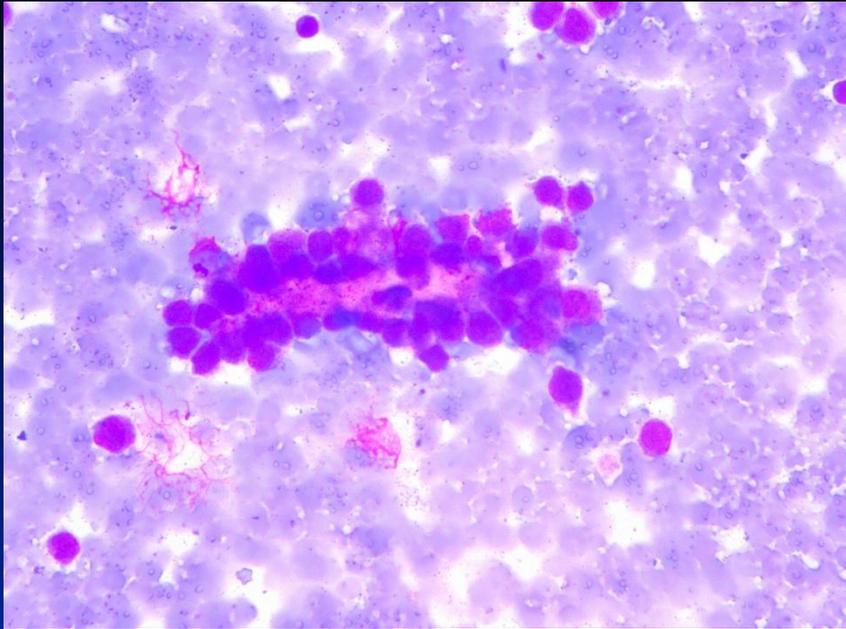
# Пограничные опухоли яичников

*(цитологическая картина пограничной опухоли яичников)*

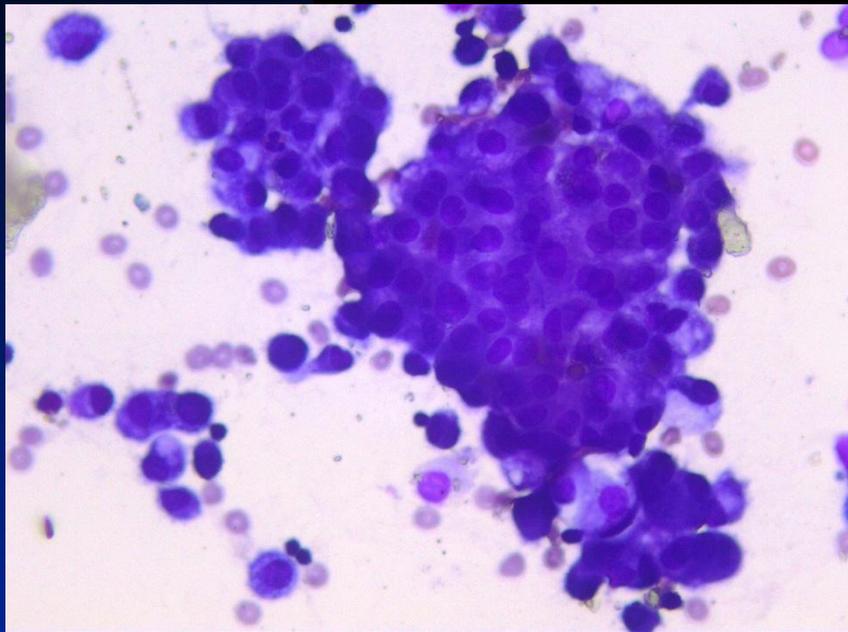


# Пограничные опухоли яичников

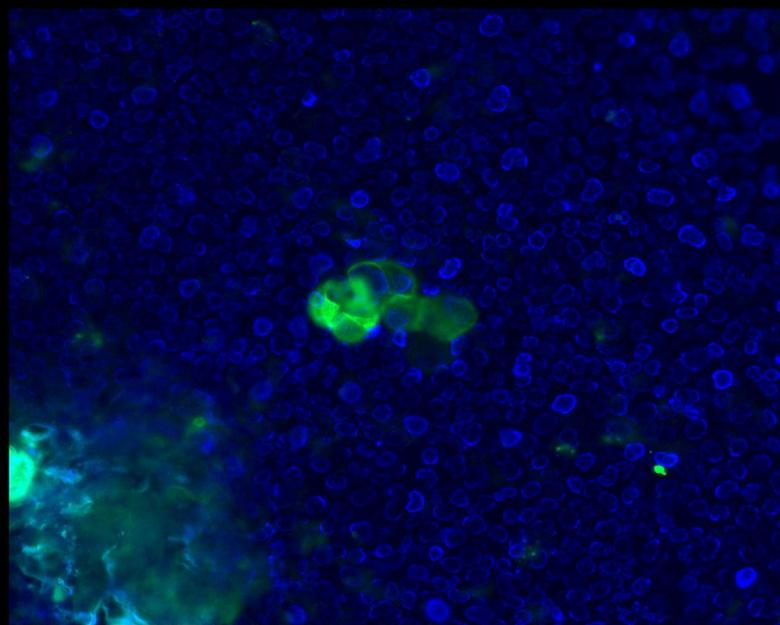
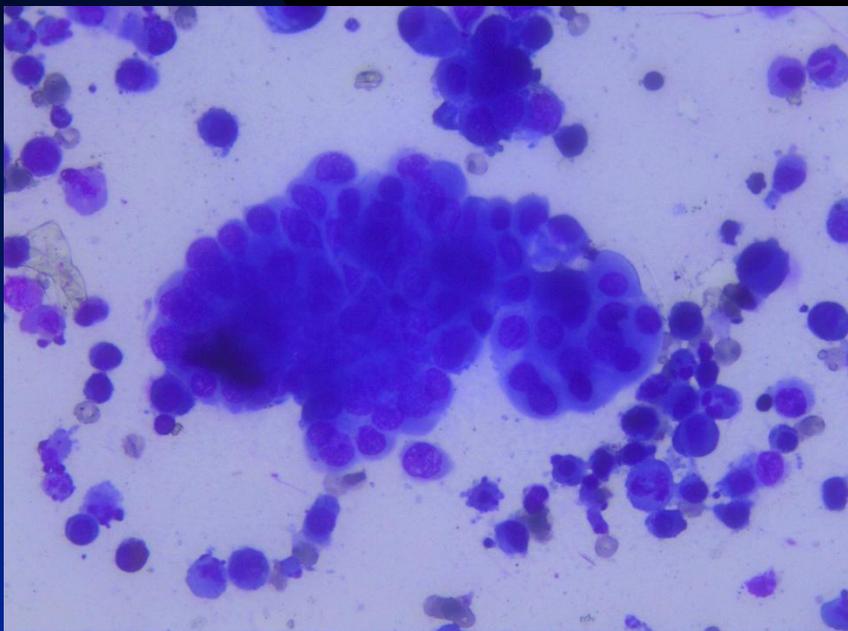
*(цитологическая картина пограничной опухоли яичников)*



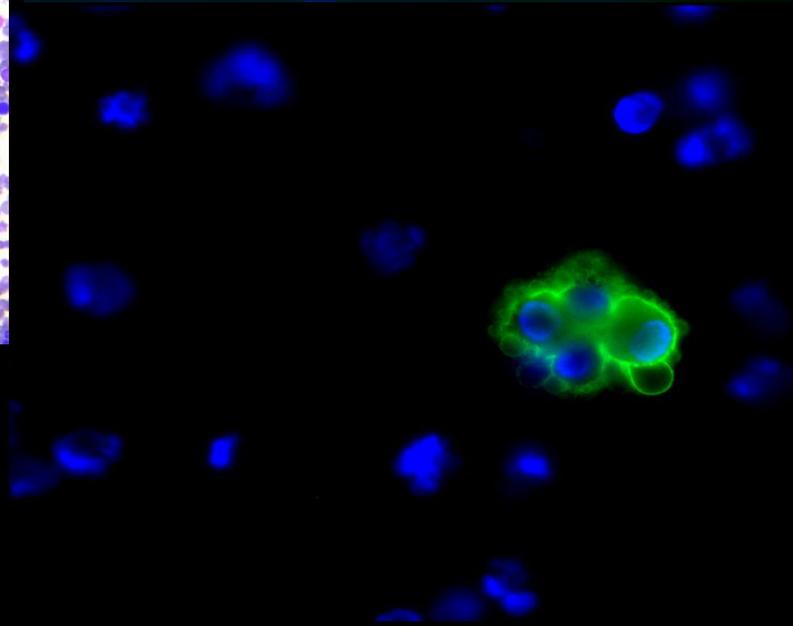
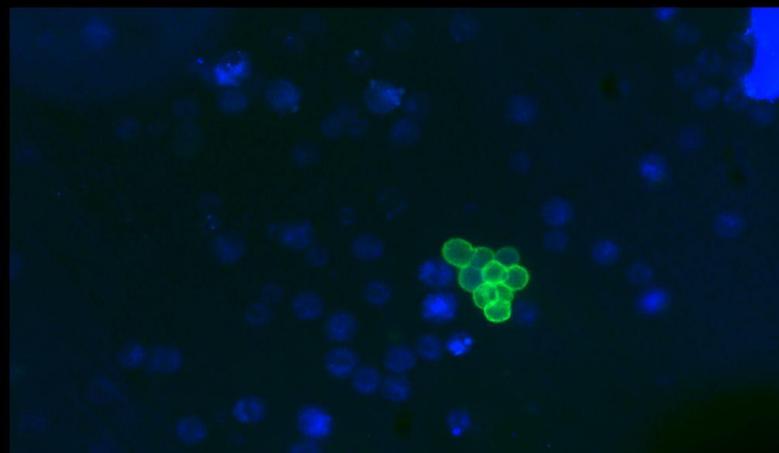
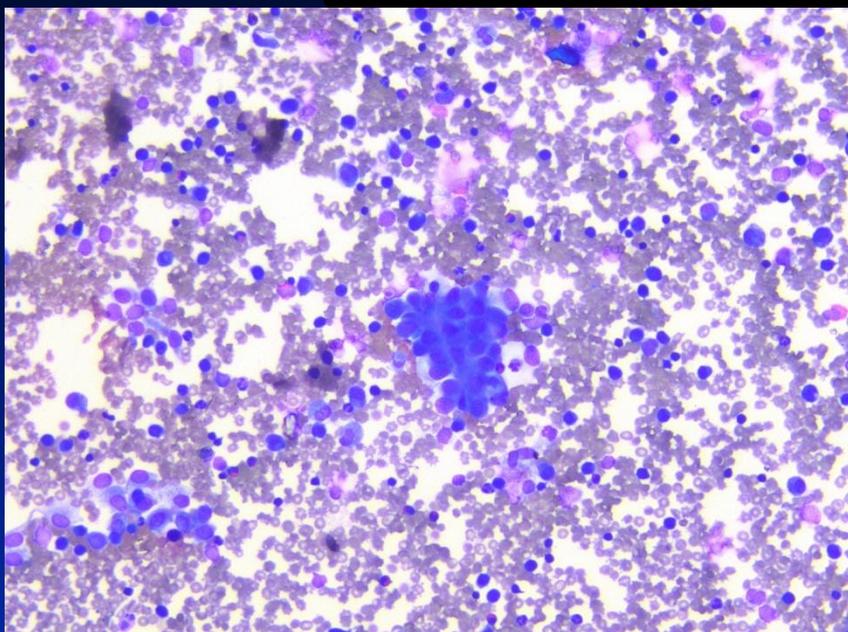
# Муцинозная пограничная опухоль яичников



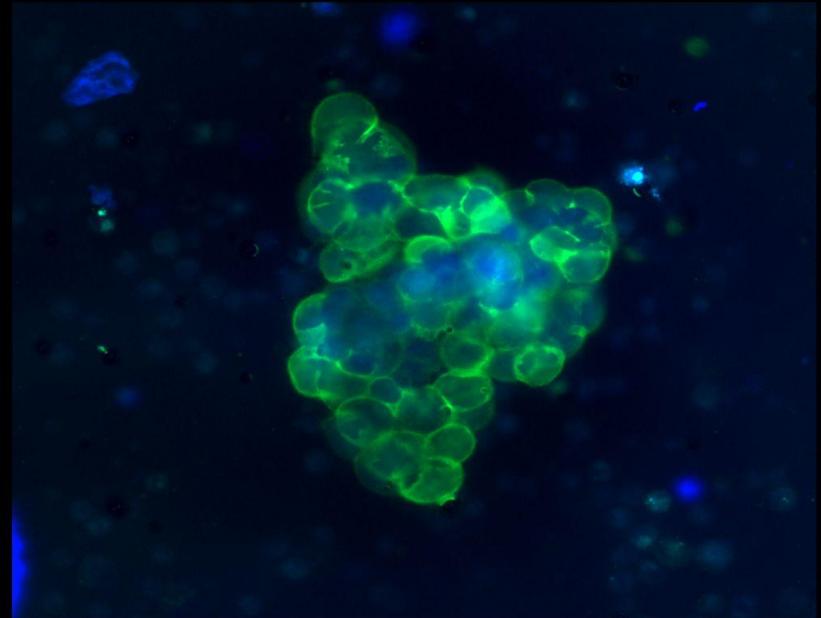
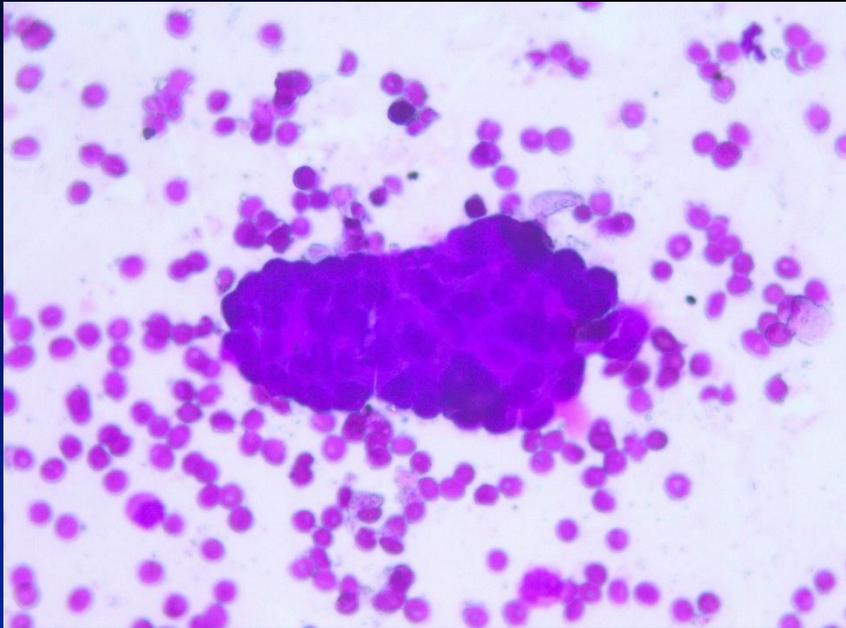
# Пограничная опухоль яичников в экссудате, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



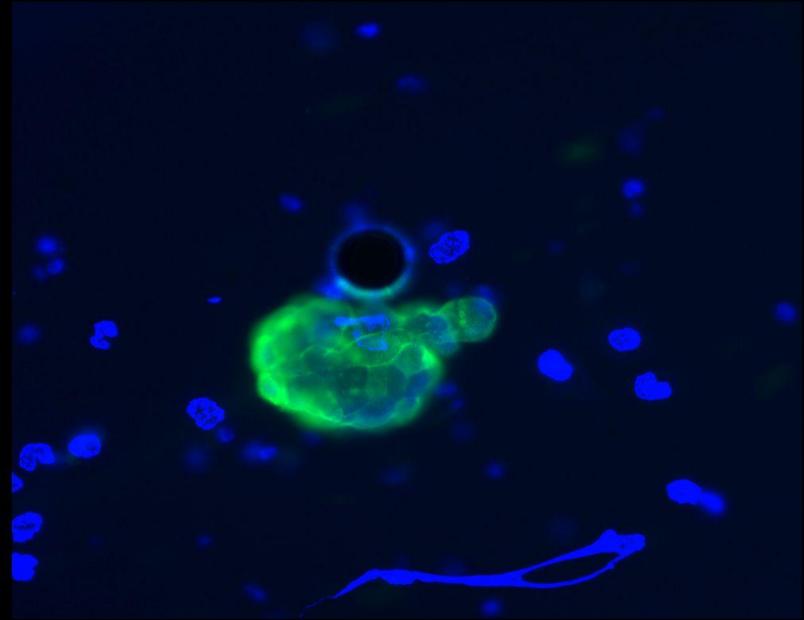
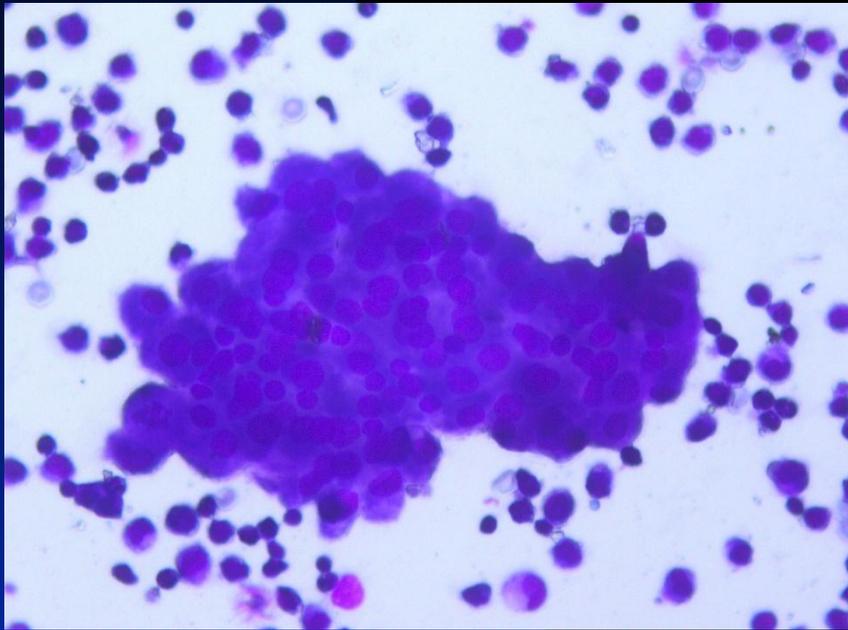
# Пограничная опухоль яичников в экссудате, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



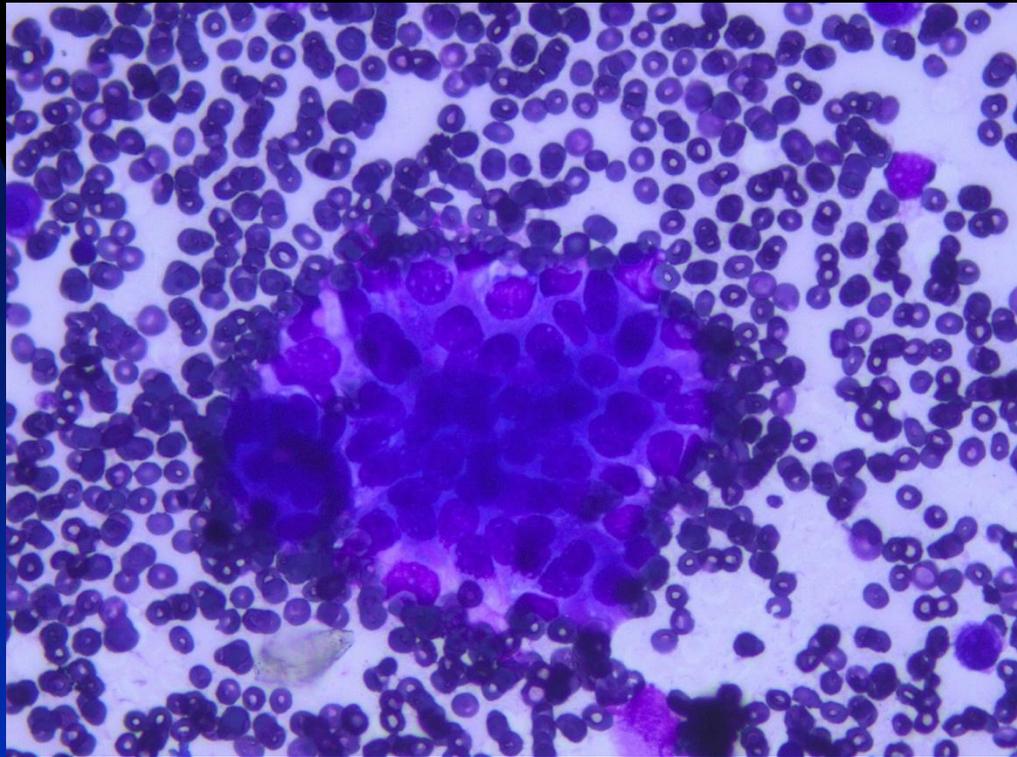
# Пограничная опухоль яичников в экссудате, подтвержденная иммунофлюоресцентным исследованием



# 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