

ГІСТОГЕНЕЗ ПУХЛИН СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Робота є фрагментом науково-дослідної теми «Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубо-щелепної системи, органів та тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування, № держ. реєстрації 0111U00630.

Вступ. Захворюваність на пухлини слинних залоз варіює за середніми показниками від 0,4 до 6,5 випадків на 100 тис. населення і складає від 2 до 6,5% серед усіх новоутворень голови та шиї [2,4,7].

У широкій патологоанатомічній практиці використовуються різні класифікації пухлин слинних залоз. Інститутом пухлинної патології Збройних сил США розроблена та запропонована уточнена й модифікована гістологічна класифікація пухлин слинних залоз [3,5,6].

В основі патогістологічних класифікацій покладені ознаки тканинного та клітинного атипізму, відповідно доброякісних та злоякісних пухлин, без урахування їх гістогенезу [1]. Останній визначає морфологічну будову пухлини в залежності від її клітинного, тканинного або органного походження. Встановлення гістогенезу пухлин слинних залоз має велике практичне значення не тільки для точної морфологічної діагностики пухлин, але і для вибору та наукового обґрунтування методу лікування.

Метою дослідження стало визначення гістогенезу пухлин великих слинних залоз у співставленні зі встановленими в нормі певними структурно-функціональними відділами.

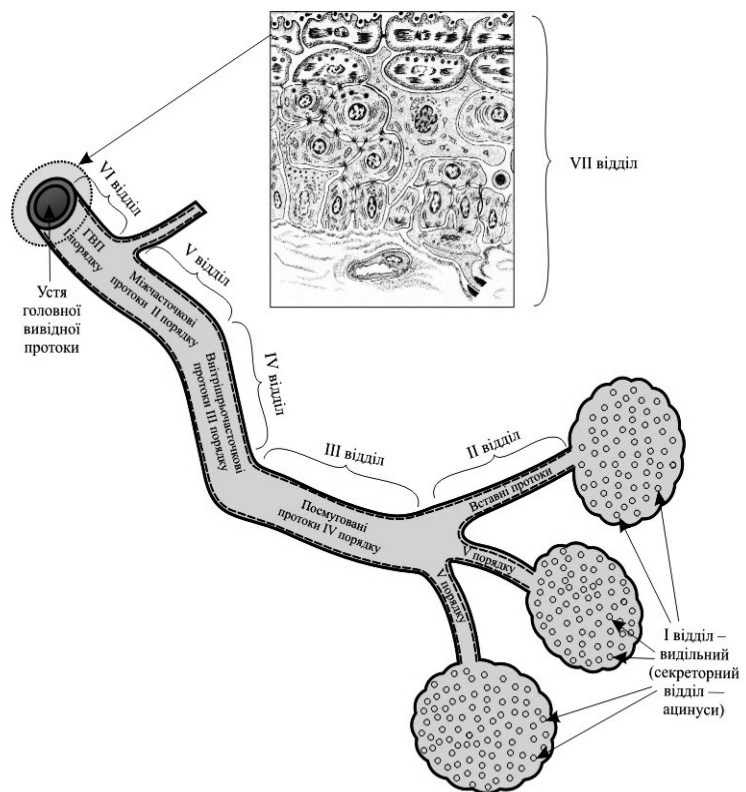
Об'єкт і методи дослідження. Матеріалом дослідження послуговував архів препаратів за тридцять років хворих на пухлини великих слинних залоз взятий у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро. З парафінових блоків виготовлялися зрізи з наступним забарвленням гематоксиліном та еозином, пікрофуксином за ван Гізоном. Також проводили гістохімічне забарвлення ШИК-альціановим синім та за Бергманом. В деяких випадках виявляли жири включення суданом III, глікоген – за Шабдашем.

Застосований комплекс морфологічних досліджень проводився як на

незмінених слинних залозах так і на залозах вражених пухлиною.

Результати досліджень та їх обговорення.

Встановлено, що в нормі великі слинні залози мають різні структурно-функціональні відділи. Перший – секреторний відділ представлений серозними, слизовими або змішаними ацинусами. Вони впадають у вставний проток де знаходяться камбіальні клітинні елементи, які без чітких меж переходять у посмуговану вивідну протоку, що представлена онкоцитами, які містять в цитоплазмі нейросекреторні осмієфільні гранули. Внутрішньочасточкові вивідні протоки, завдяки наявності в них циліндричних



- I – Видільний відділ слинних залоз — ацинуси (○);*
- II – Камбіальний відділ слинних залоз;*
- III – Нейросекреторний відділ слинних залоз;*
- IV – Реабсорбційний відділ слинних залоз;*
- V – Лімфо-епітеліальний відділ слинних залоз;*
- VI – Констрикторний відділ слинних залоз;*
- VII – Покривний відділ слинних залоз – зовнішня слизова оболонка порожнини рота (-----).*

Рис. 1. Структурно-функціональні відділи слинних залоз.

мікрворсинчатих клітин, утворюють реабсорбційний відділ слинної залози. Долькові їх протоки вистелені кубічним епітелієм під яким знаходяться дифузні лімфоплазматичні клітини здатні продукувати секреторний імуноглобулін А. Нарешті головні вивідні протоки містять циркулярні гладком'язові волокна на поверхні яких розташовуються епітеліальні клапани, що регулюють порційне виділення слини (рис. 1).

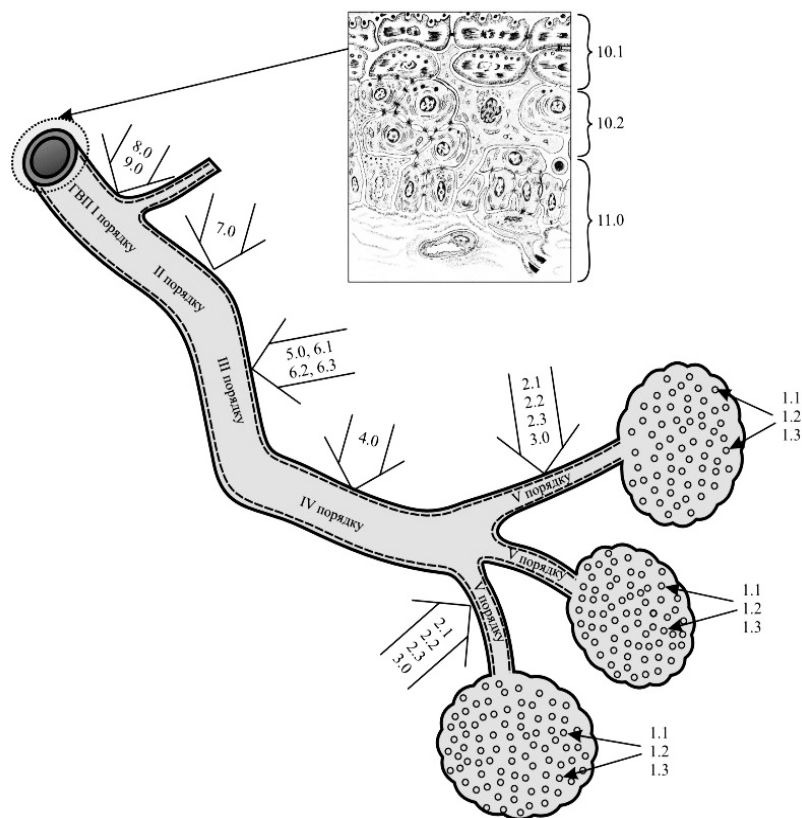
Отже, окремі відділи великих слинних залоз містять високоспеціалізовані, диференційовані клітини, що здатні до фізіологічної регенерації. Завдяки цьому при її порушенні можуть виникати пухлини із уні- та плейоморфним ростом.

Пухлини з уніцентричним ростом з позиції гістогенезу характеризуються розвитком з певних структурно-функціональних відділів слинних залоз. При цьому гістоструктура пухлин характеризується частковим або повним збереженням клітинами як гістохімічних, так і ультраструктурних ознак диференціювання. Так, у секреторному відділі розрізняють слизову, серозну та змішану аденокарциноми. При порушенні секреторного циклу в цих клітинах поблизу апарату Гольджі утворюються вакуолі характерні для вакуолізованої ацинозної аденокарциноми. Нарешті, при пухлинній проліферації переважно міоепітеліальних клітин, які оточують ацинуса видільного відділу, утворюються міоепітеліоми.

Пухлини, які гістогенетично виникають із вставного протоку мають низький ступінь диференціювання клітин з різним вмістом сполучнотканинного компоненту. Завдяки цьому слід розрізняти солідний тип, коли строма слабко виражена, трабекулярний тип, де вона добре виражена та тубулярний тип, коли колагенові волокна поряд з міоепітеліальними клітинами утворюють перегородки, що розділяють аденоматозні та кістозні ацинуса – аденокістозний рак.

В посмугованому вивідному протоці завдяки наявності онкоцитів виникає онкоцитома, для якої гістологічно характерна наявність великих світлих клітин, які ультраструктурно в цитоплазмі містять різної величини осмієфільні гранули, що властиві для апудом.

У внутрішньочасточкових протоках, залежно від вмісту базальних та призматичних епітеліальних клітин слід виділити базальноклітинний рак, а також солідну, трабекулярну та криброзну аденокарциноми.



- | | |
|--|---|
| 1.1. Серозна ацинарно-клітинна аденокарцинома. | 5.0. Базальноклітинний рак. |
| 1.2. «Вставна» протокова ацинарно-клітинна аденокарцинома. | 6.1. Солідна аденокарцинома. |
| 1.3. Вакуолізована ацинарно-клітинна аденокарцинома. | 6.2. Трабекулярна аденокарцинома. |
| 2.1. Солідний аденокістозний рак. | 6.3. Криброзна аденокарцинома. |
| 2.2. Тубулярний аденокістозний рак. | 7.0. Лімфоєпітеліома (пухлина Уортина). |
| 2.3. Криброзний аденокістозний рак. | 8.0. Сосочкова аденокарцинома. |
| 3.0. Міоепітеліома. | 9.0. Мукоєпідермоїдний рак. |
| 4.0. Онкоцитома. | 10.1. Просоклітинний рак зі зроговінням. |
| | 10.2. Плоскоклітинний рак без зроговіння. |
| | 11.0. Низькодиференційований рак. |

Рис. 2. Класифікація пухлин слинних залоз в залежності від їх морфо-гістогенезу.

Лімфоєпітеліома (пухлина Уортина) гістоструктурно містить як епітеліальні клітини (миготливі, бокаловидні, короткі та довгі вставні клітини), так і підлеглі до строми лімфоїдні скупчення. Такий клітинний склад характерний для долькового протоку слинних залоз з якого ймовірно виникає пухлина Уортина і містить елементи багатощарового плоского епітелію сфінктерів, а також численні бокаловидні та поодинокі миготливі клітини багаторядного епітелію (рис. 2).

Отже, пухлини з уніцентричним ростом гістогенетично розвиваються із певних епітеліальних структур різних структурно-функціональних відділів слинних залоз. Проте, для цих пухлин, на відміну від нормальних структур, характерними морфологічними ознаками є наявність тканинного, а в деяких випадках клітинного атипізму. Саме останній визначає злоякісність пухлинного росту.

До групи плейоморфних пухлин відносяться змішана пухлина великих слинних залоз. Вона містить

різноманітні тканинні структури не властиві нормальній будові зрілої слинної залози. Проведені комплексні морфологічні дослідження змішаної пухлини свідчать, що вона за своєю будовою нагадує певні етапи ембріонального розвитку.

Так, в ділянках змішаної пухлини зустрічаються аденоматозні структури оточені мезенхімою, що нагадують гістогенні ембріональні зачатки початкового етапу ембріогенезу слинної залози.

Іноді змішана пухлина містить численні протоки вистелені циліндричним епітелієм та оточеними міоепітеліальними клітинами. Дані структури властиві органному протоковому розвитку слинної залози.

Нарешті, в окремих випадках мікроскопічно в ділянках змішаної пухлини містяться хондроїдна, остеїдна та міксоїдна тканини, не властиві для ембріогенезу слинної залози. Наявність незрілої мезенхіми властива для раннього формування ембріону як організму. Ось чому наявність в змішаній пухлині слинної залози міксоїдних, хондроїдних та

остеоїдних ділянок дозволяє таку пухлину гістогенетично віднести до організмодної плейоморфної пухлини типу гамартоми. Остання характеризується експансивним ростом по мірі диференціювання в ній ембріональних зачатків.

Висновки. Проведені комплексні морфологічні дослідження пухлин слинних залоз свідчать, що уніцентричний їх ріст зумовлений наявністю певних структурно-функціональних відділів, в той час як плейоморфний ріст пухлин відбувається за рахунок ембріональних зачатків залози.

Запропонована гістогенетична класифікація пухлин слинних залоз викладена в монографії А. П. Гасюк, О. В. Дубровіна, І. М. Матрос-Таранець, П. А. Гасюк «Гістогенез пухлин слинних залоз», яка може бути корисною не лише патоморфологам, а і щелепно-лицевим хірургам.

Перспективи подальших досліджень. Вивчити імуногістохімічні особливості окремих відділів слинних залоз та різних гістогенетичних типів пухлин.

Література

1. Карапетян И. С. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / И. С. Карапетян, Е. Я. Губайдулина, Л. Н. Цегельник. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 232 с.
2. Маланчук В. А. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстно-лицевой области и шеи / В. А. Маланчук, А. В. Копчак. – К., 2008. – 271 с.
3. Пальцев М. А. Атлас патологии опухолей человека / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков. – М. : Медицина, 2005. – 424 с.
4. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. – М. : Медицина, 2009. – 480 с.
5. Brandwein M. S. Diagnosis and classification of salivary neoplasms: pathologic challenges and relevance to clinical outcomes / M. S. Brandwein, et al. // Acta Otolaryngol. – 2002. – Vol. 122. – P. 758 – 764.
6. Ellis G. L. Tumors of the Salivary Glands. – Armed Forces Institute of Pathology (AFIP), 2008. – 459 p. – ISBN: 9781881041023
7. Maier H. Epidemiology, diagnosis, and treatment of giant pleomorphic adenomas of the parotid gland / H. Maier, S. Fgьhwald, M. Tisch, B. Danz, K. J. Lorenz // HNO. – 2007. – Vol. 55, № 10. – P. 812 – 818.

УДК 616.316-006-018

ГИСТОГЕНЕЗ ПУХЛИН СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Гасюк А. П., Дубровіна О. В., Насонов П. І., Филенко Б. М.

Резюме. Встановлення гістогенезу пухлин слинних залоз має велике практичне значення не тільки для точної морфологічної діагностики пухлин, але і для вибору та наукового обґрунтування методу лікування. Проведені комплексні морфологічні дослідження пухлин слинних залоз свідчать, що уніцентричний їх ріст зумовлений наявністю певних структурно-функціональних відділів, в той час як плейоморфний ріст пухлин відбувається за рахунок ембріональних зачатків залози.

Ключові слова: пухлини слинних залоз, гістогенез пухлин, уніцентричний та плейоморфний ріст.

УДК 616.316-006-018

ГИСТОГЕНЕЗ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Гасюк А. П., Дубровіна О. В., Насонов П. І., Филенко Б. М.

Резюме. Определение гистогенеза опухолей слюнных желез имеет большое практическое значение не только для точной морфологической диагностики опухолей, но и для выбора и научного обоснования метода лечения. Проведенные комплексные морфологические исследования опухолей слюнных желез свидетельствуют, что унициентрический их рост обусловлен наличием определенных структурно-функциональных отделов, в то время как плейоморфный рост опухолей происходит за счет эмбриональных зачатков железы.

Ключевые слова: опухоли слюнных желез, гистогенез опухолей, унициентрический и плейоморфный рост.

UDC 616. 316-006-018

Histogenesis of Salivary Tumors

Gasyuk A. P., Dubrovina O. V., Nasonov P. I., Filenko B. M.

Abstract. Pathogistological classification is based on the features of tissue and cellular atypia, benign and malignant tumors, respectively, not considering their histogenesis. Ascertainment of histogenesis of salivary tumors is crucial not only for correct morphological diagnostics of tumors, but also for selection and scientific grounds of treatment mode.

The purpose of the research is the ascertainment of histogenesis of greater salivary tumors in comparison with defined normal structural-functional parts.

It has been established that normal greater salivary glands have various structural-functional parts. Certain parts of greater salivary glands contain high special-purpose, differentiated cells, capable of physiological regeneration. Due to this fact, in case of its disorder, tumors with uni- and pleiomorphic growth may appear.

Tumors with unicentric growth, from the point of view of histogenesis, are developed from individual structural-functional parts of salivary glands. At the same time histostructure of tumors is characterized by partial or complete preservation by cells of their both histochemical and ultrastructural differentiation. So, in the secretory part a mucoid, serous and mixed adenocarcinoma is distinguished. In case of secretory cycle disorder, vacuoles, specific for vacuolated acinous adenocarcinoma, are formed in these cells near the Golgi apparatus. Finally, in neoplastic proliferation of mostly myoepithelial cells, surrounded by acinuses of secretory part, myoepitheliomas are formed.

Tumors, which histologically originate from intercalated duct, have the low degree of differentiation of cells with different content of connective tissue component. Due to this, a solid type, when stroma is low-graded, a trabecular type, where it is completely-graded and glandular type, when collagen fibers form septums next to myoepithelial cells, which separate adenomatous and cystous acinuses – adenocystic cancer, should be differentiated.

In the welted intercalated duct, due to presence of oncocytes, oncocytoma originates, which is histologically characterized by the presence of big light cells, ultrastructurally containing osmiophilic granules of multiple sizes of apudomas' nature in cytoplasm.

In the infrapartite ducts, depending on the content of basal and prismatic epithelial cells, a basal-cellular cancer should be identified, as well as solid, trabecular and cribrous adenocarcinomas.

Lymphatic epithelioma (Warthin's tumor) histostructurally contains both epithelial cells (ciliated, goblet, short and long intercalated cells) and lymphoid accumulations, adjacent to stroma. Such cellular structure is typical for lobular ducts of salivary glands, which Warthin's tumor is possibly originated from, and contains the elements of sphincters' laminated pavement epithelium, as well as numerous goblet and individual ciliated cells of multirowed epithelium.

Thus, tumors with unicentric growth are developed histogenetically from certain epithelial structures of various structural-functional parts of salivary glands. However, specific morphological features of these tumors, unlike normal structures, are presence of tissue, and in some cases, cellular atypia. It is the latter that determines malignancy of tumor growth.

The group of pleiomorphic tumors include mixed salivary tumor. It contains various tissue structures, atypical for normal structure of mature salivary gland. Complex morphological studies found, that its structure resembles certain stages of embryonic development.

Key words: salivary tumors, histogenesis of tumors, unicentric and pleiomorphic growth.

Рецензент – проф. Старченко І. І.

Стаття надійшла 27. 01. 2014 р.