

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДАГНОСТИКА РІДКІСНИХ ФОРМ ОСТЕОСАРКОМ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ЗЛОЯКІСНОСТІ

Григоровський В.В.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

Мета повідомлення – ознайомити з класифікацією, клініко-морфологічними характеристиками та особливостями диференційної діагностики рідкісних нозологій остеосарком (ОС) різного ступеня злоякісності.

Матеріал. Розділ злоякісних остеогенних пухлин у Гістологічній класифікації ВООЗ (III вид., 2002) включає кілька нозологічних форм ОС, з яких частина утворюється в кістковомозковій порожнині (найчастіше з них трапляється "звичайна" центральна ОС), інша частина - у поверхневих відділах кістки, з низькодиференційованих клітин періосту, м'яких тканин, що безпосередньо прилягають до окістя (поверхневі ОС, найчастіше з них трапляється паростальна ОС). Обидва топографічні підрозділи включають клінікоморфологічні варіанти ОС як високого, так і низького ступеня злоякісності. Із загального числа біопсійних досліджень остеосарком у нашому реєстрі (270 випадків) 40 (14,81%) складають біоптати осередків рідкісних нозологій ОС.

Результати та їх обговорення. Телангіектатична ОС (ТОС, в нашому матеріалі 17 біопсій) - пухлина високого ступеня злоякісності, з вираженою тенденцією до формування атипичних капсулярно-септальних структур, що утворюють осередки, заповнені геморагічним вмістом, і слабко вираженими ознаками остеогенезу. Гістологічна картина пухлини нагадує аневризмальную кісту кістки (АКК) – первинну або вторинну, особливо таку, що ускладнюється кістоутворенням в остеобластомі. Хворі на ТОС передбачають застосування відповідного протоколу лікування для пухлин ступеня G 3.

Дрібноклітинна ОС (ДОС) – дуже рідкісна пухлина (4 біоптати), побудована з дрібних мономорфних округло-овальних та веретеноподібних клітин, чим нагадує круглодрібноклітинну саркому Юїнга, однак з явними ділянками атипичного остеогенезу, здійснюваного пухлинними клітинами. Гістологічно ДОС представлена полями проліфератів дрібних атипичних клітин, серед яких зустрічаються ділянки ущільненого гомогенного матриксу з чіткими контурами дрібних перекладок: так званий "мереживний" остеїд, який, власне, і підтверджує остеогенну природу пухлини.

Центральна ОС низького ступеня злоякісності (ЦОСНСЗ) складається з настільки диференційованих фібробластичних та остеобластичних атипичних клітин, що буває важко констатувати злоякісний характер новоутворення (наш матеріал – 6 біоптатів). Гістологічне дослідження виявляє довгопучкові проліферати помірно-атипичних фібробластоподібних клітин з більшою або меншою кількістю остеїдно-кісткових атипичних трабекул та апоозиції на поверхнях звичайних перекладок. Клінічна поведінка ЦОСНСЗ суттєво відрізняється від звичайної центральної ОС: такі пухлини, за відсутності ознак дедиференціювання, звичайно підлягають радикальній резекції без застосування хіміотерапії.

Періостальна ОС – "хондробластична", помірно диференційована пухлина (G 1-2, в нашому матеріалі - 7 біоптатів), міститься на поверхні кістки. Хрящовий компонент значно переважає за об'ємом компонент кістковий. Кортекс, що підлягає пухлині, частково зруйнований та вкритий шаром склерозованої патологічної остеїдно-кісткової тканини – ця зона остеосклерозу і являє собою пухлинну кісткову тканину, яка зазвичай не вростає у медулярну порожнину.

Поверхнева ОС високого ступеня злоякісності (ПОСВСЗ, наш реєстр містить 6 випадків) – доволі рідкісна пухлина, що виникає в періості довгих кісток та має гістологічну будову, що відповідає звичайній центральній ОС високого ступеня. Гістологічна картина повністю відтворює будову звичайної центральної ОС високого ступеня: остеобластичні або фібробластично-остеобластичні проліферати різко атипичних клітин, з ділянками глибокого, дрібнотрабекулярного або «мереживного» остеїду.