

С.В. Шутов,
О.А. Радченко,
А.В. Овчаренко,
С.В. Чеканова

Гігантська гамартома печінки

Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва
АМН України,
м. Харків

Giant hamartoma of the liver

Гамартома — це особливий, не дуже поширений різновид доброякісної пухлини, яка характеризується поєднанням епітеліального та мезенхімального компонентів [1, 2].

Гамартоми переважно виявляють у людей молодого віку. Зазвичай вони локалізуються в легенях, печінці, нирках, яєчниках та інших органах, часто мають безсимптомний перебіг. Втім іноді гамартоми досягають великих розмірів і стають злоякісними.

У клініці інституту спостерігалася й лікувалася хвора К., історія хвороби № 35302, 1941 р. нар., яка звернулася в ІМР ім. С.П. Григор'єва АМН України в травні 2002 року зі скаргами на пухлиноподібний новоутвір, що виповнив усю праву половину черевної порожнини. Близько півроку пацієнтку турбували болі в правій половині та нижніх відділах живота, підвищення вечірньої температури до 38 °С, остуда, слабкість, нездужання.

При огляді хірургом було виявлено: живіт м'який, помірно болісний у правих відділах, практично цілком виповнених пухлиноподібним новоутвором до 20 см у діаметрі, досить рухливим і зміщуваним по черевній порожнині. При огляді гінекологом патології з боку генітальних органів не виявлено. Пацієнтці було призначено й виконано ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. За даними цього дослідження було визначено, що печінка розташована біля краю реберної дуги, жовчовивідна система й підшлункова залоза — без особливостей, нирки — структурно не змінені. Всю праву половину черевної порожнини виповнено пухлинним новоутвором, що бере участь в акті дихання, інтимно пов'язан

зним із печінкою та прилеглим до черевної аорти. Було зроблено висновок про пухлину черевної порожнини з проростанням у печінку. Пацієнтці була виконана комп'ютерна томографія (КТ), яка показала, що права половина черевної порожнини виповнена об'ємним новоутвором 10 × 15 см із досить чіткими контурами, неоднорідної структури за рахунок жирових включень та ділянок звапніння. За даними КТ, печінка була однорідної структури, із помірно розширеними внутріпечінковими протоками; підшлункова залоза, нирки — без особливостей; заочеревинні лімфовузли не збільшені. На підставі КТ було зроблено висновок про наявність дермоїдної кісти черевної порожнини. Дані КТ наведені на рис.1.

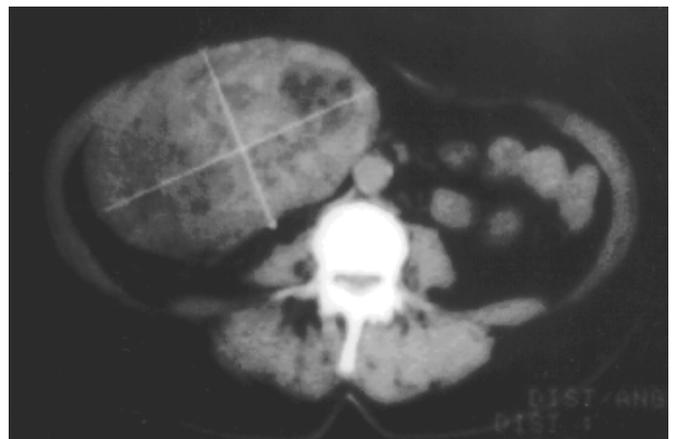


Рис. 1. — Комп'ютерна томограма органів черевної порожнини

Fig. 1 — CT scan of the abdominal organs

Під ультразвуковим контролем пацієнтці була виконана транскутанна аспіраційна пункційна біопсія пухлини.

Отримана цитологічна картина пунктату пухлини печінки наведена на рис. 2.

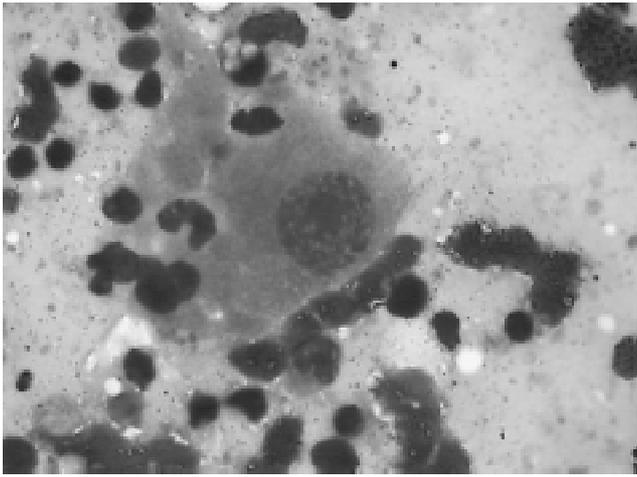


Рис. 2 — Цитологічна картина пунктату пухлини печінки. Клітина з вираженими ознаками атипії. Забарвлення за Паппенгеймом, збільшення 10×100

Fig. 2 — Cytology study of the liver punctate. Cells with marked signs of atypism. Stained according to Pappenheim, magnification 10×100

Для цитограми гамартоми характерна наявність у тих самих полях зору однотипних епітеліальних клітин та елементів хрящової, слизової, фіброзної, жирової тканин.

Особливістю розглянутого випадку є також наявність у цитограмі великих поліморфних пухлинних клітин із різним ступенем атипії, розташованих розрізнено, шарами, невеликими комплексами. Ядра клітин неправильної форми, містять ніжний дрібнозернистий хроматин і великі ядерця.

Атипія клітин була підставою для цитологічного висновку про злоякісний характер процесу.

Після проведення стандартного дообстеження, пацієнтці було здійснено хірургічне лікування. Була виконана середньо-серединна лапаротомія, при ревізії виявлена гігантська пухлина, яка займає праву половину черевної порожнини, темно-коричневого кольору, досить васкуляризована, у капсулі. Ніжка пухлини до 4 см виходить з правої частки печінки. З іншими органами черевної порожнини пухлина зв'язана не була. Була виконана крайова резекція правої частки печінки в місці відходження ніжки, пухлина вилучена. Препарат направлений на гістологічне дослідження.

Гістологічна картина представлена на рис. 3.

Було отримано такий гістологічний висновок. Гамартома мікроскопічно представлена пухкою сполучною тканиною різного ступеня

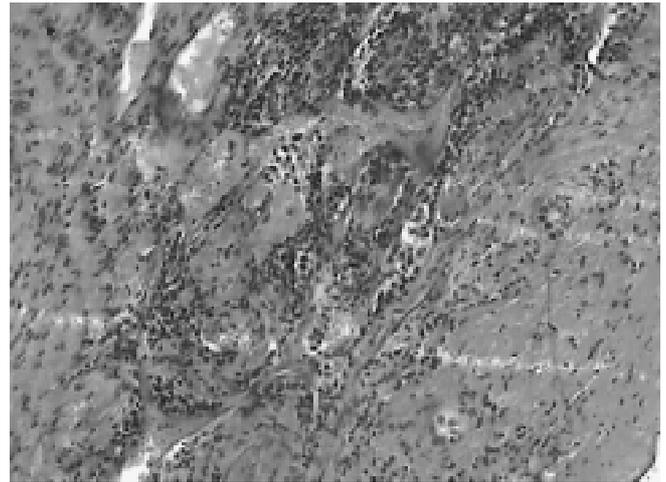


Рис. 3 — Гістологічний зріз пухлини печінки. Забарвлення гематоксилін-еозином

Fig. 3 — Histology section of the tumor. Stained with hematoxylin-eosin

зрілості, яка обплітає у вигляді муфт розташовані хаотично кровоносні та лімфатичні судини, а також жовчні протоки. Відзначаються ділянки ангіоматозу.

Визначили остаточний діагноз: гамартома правої частки печінки, Іб клінічна група.

Перебіг післяопераційного періоду був без особливостей. Пацієнтку було виписано з клініки на 18-й день після операції. При проведенні контрольної КТ у жовтні 2002 року було охарактеризовано стан після видалення об'ємного новоутвору правої половини черевної порожнини. На нижньомедіальній поверхні печінки визначалися танталові шви; структура печінки була однорідною; підшлункова залоза, селезінка, нирки — без особливостей; заочеревинні лімфовузли не змінені. Даних про рецидив захворювання не виявлено.

Література

1. Цитологическая диагностика опухолей и предопухолевых процессов /Под ред. Петровой А.С. — М.: Медицина, 1985. — С. 66–67.
2. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: Рук-во в 2-х т. / Под ред. Краевского Н.А., Смольяникова А.В., Саркисова Д.С. — М.: Медицина, 1993. — 668 с.

Дата надходження: 06.06.2003.

Адреса для листування:
Шутов Сергій Владиславович,
ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ,
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна