

## О ВОЗМОЖНОСТЯХ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ

*Г.А.Сумцов, С.К. Шкурко\*, Д.Г. Сумцов*

*Медицинский институт Сумского государственного университета,  
г. Сумы;*

*\*Сумский областной клинический онкологический диспанс, г. Сумы*

*Проведено изучение эффективности 7 различных методик забора материала для цитологического исследования у 85 больных первичным раком маточных труб.*

*Оказалось, что забор материала из влагалища недостаточно информативен. Предлагается забор путем аспирации содержимого полости матки, забор материала с использованием колпачка «Кафка» или после гистеросальпингографии. Сочетанное применение этих методик позволило выявить до операции опухолевые клетки у 66±8% больных.*

### ВВЕДЕНИЕ

По нашим наблюдениям, не менее чем у 78 % страдающих первичным раком маточных труб (РМТ) заболевание проявляется различным характером патологическими выделениями из половых путей, которые, как правило, являются следствием истечения жидкого содержимого пораженной трубы. Еще в 1907 году, задолго до появления эксфолиативной цитологии, С.Г.Зарецкий обратил внимание на вероятность диагностики этого заболевания путем «исследования истекающей жидкости». С развитием цитологической диагностики в периодической литературе появляются единичные сообщения об обнаружении опухолевых клеток во влагалищных выделениях больных РМТ [2, 3, 4, 5, 6, 7], хотя у большей части обследуемых, даже при обильных выделениях, обнаружить такие клетки не удавалось [4, 8] или выявлялись клетки с недостаточно выраженной атипией, которые трудно было отнести к опухолевым [2, 9]. Исходя из этого, отдельные авторы [10] склонны считать отсутствие опухолевых клеток в выделениях характерным для РМТ, тем самым отрицая диагностическую значимость цитологического анализа в распознавании этой опухоли.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Задачей работы было изучение возможностей различных методик забора материала для цитологического исследования в диагностике РМТ, особенностей клеточной атипии при этом заболевании.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами обследовано 85 больных РМТ, у которых опухоль проявлялась патологическими выделениями из половых путей. Материал для цитологического исследования получали при помощи 7 различных методик. Данные о примененных методиках, числе исследований и результатах представлены в таблице 1.

Дополняя данные таблицы, следует подчеркнуть, что у 28 больных исследовалось только содержимое влагалища и /или / цервикального канала, у 18 - аспирированное содержимое полости матки, у 15 больных наряду с влагалищным содержимым исследовался материал, собранный колпачком "Кафка" или аспирированный из полости матки. У большинства больных исследовался материал, собранный 3-7 методами, что дало возможность сравнить их диагностическую значимость. Всего изучено 658 мазков (окраска производилась по Паппенгейму).

Таблица 1 - Цитологические исследования у больных раком маточных труб

Место и метод забора материала для цитологического исследования	Обследовано больных	Из них		Всего изучено мазков
		Обнаружены опухолевые клетки	Высказано подозрение на опухолевые клетки	
		Абсолютные числа и в % ± m		
Выделения из влагалища и (или) цервикального канала	71	11 15±4	2 3±2	196
Материал, собранный путем одевания колпачка «Кафка» на шейку матки	11	6 55±16	-	43
Аспирированное содержимое полости матки	55	26 47±7	5 9±4	180
Исследование выделений, собранных после гистеросальпингографии	20	13 65±11	2 10±7	74
Содержимое или смыв дугласова кармана во время чревосечения	16	4 25±11	-	38
Жидкое содержимое пораженной трубы	26	19 73±4	1 4±4	70
Мазки-отпечатки опухоли маточной трубы	27	27 100-4	-	57
<b>Итого:</b>				<b>658</b>

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

*Цитологическое исследование содержимого влагалища и (или) цервикального канала* проведено у 71 больной. Из 71, обследованной этим методом, опухолевые клетки обнаружены у 11 (15±4%) больных (рис. 1). Иногда в десятках изученных препаратов одной больной и повторных исследованиях встречались только отдельные небольшие группы клеток со слабо выраженной атипией, по которым не представлялось возможным дать определенное заключение.

*Исследование материала, собранного путем одевания на шейку матки колпачка "Кафка",* проведено у 11 больных. Опухолевые клетки выявлены у 6, причем у 4 из них предварительное исследование влагалищных мазков дало отрицательные результаты. Статистическая обработка материала /точный метод Фишера/ указывает на большую эффективность исследования выделений, собранных колпачком „Кафка”, по сравнению с влагалищным содержимым ( $p < 0,025$ ). При заборе материала колпачком удавалось избежать примеси влагалищных белей, что несколько облегчало поиск опухолевых клеток /рис.2/. Эта методика оказалась особенно ценной при незначительных выделениях, так как позволяет собирать их в колпачок на протяжении 12-18 часов.

*Цитологическое исследование аспирированного содержимого полости матки* проведено у 55 больных РМТ. Опухолевые клетки обнаружены у 26 (рис. 3) и высказано подозрение – у 5 больных. В группе обследованных с выявленными опухолевыми клетками у 12

предварительное изучение влагалищных мазков было отрицательным. Это указывает на значительно большие диагностические возможности метода аспирации по сравнению с влагалищными мазками ( $p < 0,010$ ). Результаты обследования 7 больных, у которых выделения собирались колпачком "Кафка" и путем аспирации, оказались одинаковыми.

*Исследование выделений после гистеросальпингографии.* В процессе изучения различных методик забора материала мы обратили внимание на значительно большую частоту обнаружения опухолевых клеток в выделениях больных, которым проведена гистеросальпингография водорастворимыми препаратами. Так, при исследовании влагалищных мазков или аспиратов, полученных через 16-20 часов после гистеросальпингографии, у 13 из 20 обследованных больных были обнаружены опухолевые клетки и у двух - высказано подозрение на наличие опухоли. Отмечено, что при изучении материала, собранного теми же методами до гистеросальпингографии, у 7 из 13 больных с положительными заключениями опухолевые клетки не были выявлены ( $p \leq 0,025 - 0,011$ ).

Следовательно, цитологическое исследование выделений после гистеросальпингографии, произведенной водорастворимыми рентгеноконтрастными препаратами, дает достоверно большее число правильных заключений. При этом опухолевые клетки обнаруживались не только чаще, но и в большем количестве. Увеличение количества опухолевых клеток, по-видимому, – не результат простого вымывания, так как в первые часы это не отмечалось. Следует полагать, что усиление эксфолиации – результат своеобразной реакции на введение гипертонического раствора, которым является рентгеноконтрастное вещество.

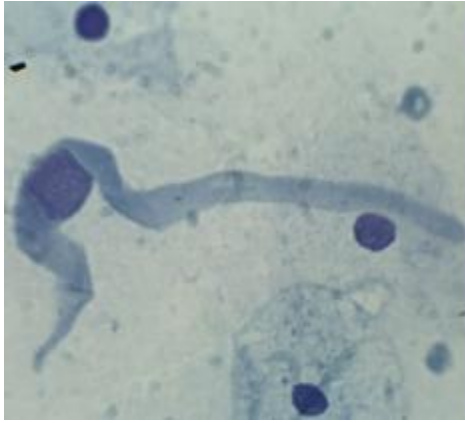
С целью выяснения значимости дооперационной диагностики РМТ путем пункции и смыва заднего дугласова кармана предпринято цитологическое исследование содержимого брюшной полости или смыва дугласова пространства во время чревосечения. Всего обследовано 16 больных. Опухолевые клетки обнаружены у 4 из них, у которых опухоль проросла за пределы серозной оболочки трубы. При начальных и «закрытых» формах РМТ, то есть в случаях запаянного абдоминального отверстия и отсутствия поражения серозной оболочки, опухолевые клетки в брюшной полости не обнаруживались. Поэтому вероятность диагностики РМТ в ранних стадиях путем исследования пунктата или смыва заднего дугласова кармана практически ничтожна.

*Цитологический анализ выделений из матки,* по нашим наблюдениям, является одним из основных звеньев комплекса диагностических исследований при РМТ. Нередко он способствовал своевременному распознаванию опухоли до операции. Например:

*Больная Л. 60 лет (ист. бол. №5887, 1989 г.) обратилась по поводу жидких, желтовато-розовых выделений из половых путей. Изменения со стороны матки и придатков не определялись (ожирение III степени). Обследовалась с подозрением на рак эндометрия. Произведено диагностическое выскабливание полости матки. Соскоб не получен, причина выделений оставалась неясной. Больная направлена в онкологический диспансер, где заподозрен рак маточной трубы.*

*Произведена гистеросальпингография. Маточная труба контрастным веществом заполнилась только частично.*

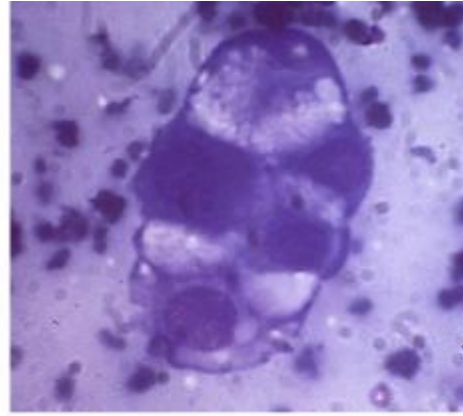
*Решающую роль в установлении правильного диагноза РМТ сыграло цитологическое исследование выделений, указывавшее на наличие опухолевых клеток (рис. 4). Больная оперирована и диагноз подтвержден гистологически.*



*Рисунок 1 - Фото с микропрепарата.  
Влагалищный мазок.*

*Рак маточной трубы с резко выраженной атипией (одна из клеток причудливой ленто-видной формы с гомогенной плотной протоплазмой и крупным ядром с грубозернистой структурой хроматина).*

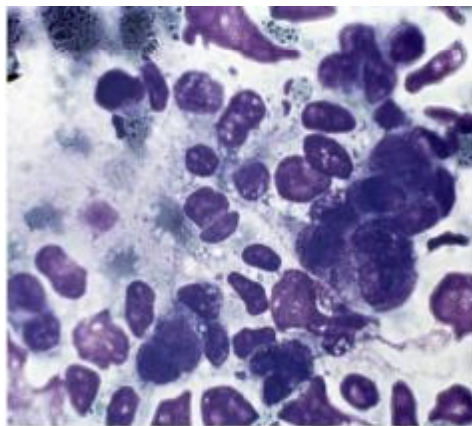
*Окраска по Паппенгейму, х 550 под иммерсией*



*Рисунок 2 - Фото с микропрепарата.  
Содержимое колпачка «Кafka».*

*Первичный рак маточной трубы (округлая железистая группа атипических клеток с вакуолизацией).*

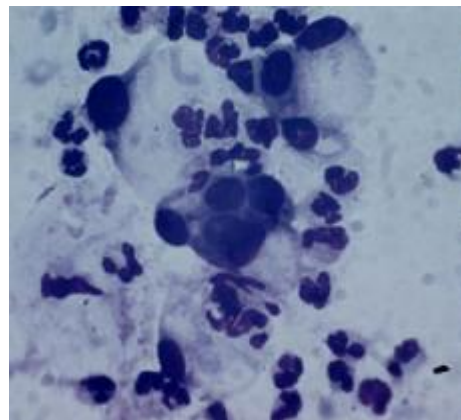
*Окраска по Паппенгейму, х 550 под иммерсией*



*Рисунок 3 - Фото с микропрепарата.  
Аспирированное содержимое полости матки при раке маточных труб.*

*Разрушенные группы опухолевых клеток с ядрами различной величины и формы.*

*Окраска по Паппенгейму, х 550 под иммерсией*



*Рисунок 4 - Фото с микропрепарата.  
Влагалищный мазок после гистеро-сальпингографии при раке маточной трубы.*

*Небольшая группа «перстневидных» опухолевых клеток. Ядра овальные, довольно гиперхромные, крупные.*

*Окраска по Паппенгейму, х 550 под иммерсией*

Начальные формы РМТ у значительного числа больных не распознаются и во время чревосечения. Учитывая доступность, быстроту и значительную информативность цитологического исследования, нами проведено изучение возможностей применения его как метода субоперационной диагностики данной опухоли.

*Исследование жидкого содержимого пораженной маточной трубы, полученного путем пункции во время операции или сразу после нее, проведено у 26 больных. Опухолевые клетки обнаружены у 19 (72±9%). Несмотря на, казалось бы, идеальный материал для исследования, опухолевые клетки встречались преимущественно в виде единичных небольших групп и отдельных клеток, а у 5 больных даже при исследовании центрифугатов они вовсе не были обнаружены.*

*Цитологическое исследование мазков-отпечатков опухоли или подозрительных участков слизистой трубы, полученных во время операции, проведено у 27 больных РМТ. Опухолевые клетки обнаружены во всех случаях. У ряда больных отпечатки проводились не только с поверхности, но и с разрезов опухоли.*

### ВЫВОДЫ

Таким образом, установлено, что при подозрении на рак маточных труб нельзя ограничиваться исследованием выделений, собранных во влагалище, так как в большинстве наблюдений оно оказалось отрицательным. Необходимо применять более эффективные методы получения материала, таких, как: аспирация содержимого полости матки, соби́рание выделений колпачком «Кэфка» или исследование выделений, полученных после гистеросальпингографии. Сочетанное применение этих методов забора материала позволяет обнаружить опухолевые клетки у 66±8% больных, что существенно улучшает своевременную дооперационную диагностику данного заболевания.

При неясном диагнозе во время чревосечения допустимо проводить цитологическое исследование мазков-отпечатков подозрительных участков слизистой пораженной трубы. Этот метод по числу правильных заключений приближается к гистологическому экспресс-исследованию. Это позволит у молодых женщин, в случаях отсутствия малигнизации, проводить щадящие операции.

### SUMMARY

#### ABOUT THE WAYS OF CYTOLOGIC INVESTIGATION IN DIAGNOSTICS OF PRIMARY CARCINOMA OF UTERINE TUBES

*Sumtsov G.A., Shkurko S.K., Sumtsov D.G.*

*Diagnostic possibilities of 7 different methods of taking material for cytological investigation were studied in 85 patients ill with primary carcinoma of uterine tubes, where the tumor declared itself by genital discharges.*

*Combined usage of taking discharges with Kaphka's cup by means of aspiration of uterine content and discharges after hysterosalpingography made it possible to find out malignant cells before the operation in 66 ± 8 % of patients.*

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зарецкий С.Г. Папиллярные опухоли фаллопиевых труб // Журнал акушерства и женских болезней. – 1907. – Т. XXI, № 9. – С. 1081-1110; № 10. – С. 1228-1282.
2. Слоущ З.А. Первичный рак фаллопиевой трубы, диагностированный до операции // Казанский мед. журнал. – 1962. - № 2. – С. 74-75.
3. Зотиков А.И. Первичный рак маточных труб. Клинико-морфологическая характеристика, диагностика, лечение: Автореферат дис... канд. мед. наук. – М., 1991. – 23 с.
4. Сейрадов М.Д. К клинике первичного рака маточных труб // Здравоохр. Туркменистана. – 1969. - № 8. - С. 29-30.
5. Kietpeerakool C., Suprasert P., Srisomboon J., Pantusart A. Primary carcinoma of the

- fallopian tube: A clinicopathologic analysis of 27 patients //J. Med. Assoc. Thai. - 2005. - Oct.; 88(10). - P. 1338-1343.
6. Varras M., Akrivis Ch., Bellou A., Malamou-Mitsi V.D., Antoniou N., Tolis Сю., Salamalekis E. Primary fallopian tube adenocarcinoma: preoperative diagnosis, treatment and follow-up. //Eur. J. Gynaecol. Oncol. - 2004. - № 25 (5). - P. 640-646.
  7. Сидоренко Ю.С. Рак фаллопиевых труб / Проблемы современной онкологии: Материалы юбил. конф. НИИ онкологии Томского науч. центра СО РАМН (29-30 июня 1999 г.). - Томск, 1999. - С. 286-287.
  8. Dougerty С.М., Cotten N.M., Braby Н.Н. Proliferative epithelial lesions of the uterine tube // Obstetr. and Ginecol. - 1965. - № 25 (1). - P. 37-42.
  9. Кувалдина А.М. Первичный рак маточных труб, выявленный с помощью гистеросальпингографии // Акуш. и гинекол. - 1967. - №4. - С. 57-58.
  10. Ross W.M. Ward С.С. Primary carcinoma of the Fallopian tube. F report of 8 cases //Am. J. Obstetr. Gynec. - 1962. - № 83 (4). - P. 425-429.

**Сумцов Г.А.**, доц., канд. мед. наук,  
Медицинский институт СумГУ, г. Сумы;  
**Шкурко С.К.**, зав. онкогинекологическим  
отделением, Сумской областной клинический  
онкологический диспансер, г. Сумы;  
**Сумцов Д.Г.**, ассистент, канд. мед. наук,  
Медицинский институт СумГУ, г. Сумы

*Поступила в редакцию 20 октября 2007 г.*