

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САРКОМИ ЮЇНГА

**Лукаш В.А, Медведь О.Л., студ.*

Науковий керівник – Москаленко Р.А.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

**Сумський обласний онкологічний диспансер*

Злоякісні новоутворення кісток є відносно рідкісними і тому їх діагностика спричинює у клінічній практиці труднощі. Саркома Юїнга (СЮ) займає друге місце за частотою і поширеністю серед кісткових пухлин у дітей та підлітків. Діагноз СЮ часто встановлюється пізно, приблизно 20-25% хворих мають віддалені метастази в легенях, кістках і кістковому мозку.

Морфологічна верифікація діагнозу надзвичайно важлива для вибору лікування, контролю його ефективності і оцінки прогнозу захворювання.

Метою роботи є вивчення морфологічних особливостей саркоми Юїнга

Захворюваність на СЮ зростає у другому десятилітті життя – в період формування і дозрівання кісткової системи. Найбільш часто уражаються плоскі кістки тазу, ребра, лопатка, кістки лицьового черепа, діалізи довгих трубчастих кісток. Хлопчики хворіють частіше ніж дівчатка (1,5-2:1), діти білої раси – частіше ніж афроамериканської (3,4 випадки:1 млн проти 0,6 випадків :1 млн населення). Причин виникнення СЮ не встановлено, найбільш вірогідним етіологічним фактором у більшості робіт вважають спадковість. В останнє десятиліття у науковій літературі був запроваджений термін «пухлини сімейства саркоми Юїнга», який включає в себе класичну СЮ, її позаскелетний аналог – периферичну примітивну нейроектодермальну пухлину м'яких тканин (pPNET) та злоякісну пухлину торакопальмональної ділянки (пухлина Аскіна) [Иванова Н.М., 2008]. Пухлини сімейства саркоми Юїнга мають нейроектодермальне походження і гістогенетично пов'язані з клітинами нервового гребінця, які беруть участь в утворенні елементів симпатичної периферичної нервової системи, яка є можливим джерелом розвитку пухлин.

Макроскопічно СЮ представляє собою м'яку сірувато-білу багатовузлову пухлину з ділянками некрозів і крововиливів. Гістологічно пухлина складається з комплексів дрібних пухлинних клітин, розділених прошарками сполучної тканини. Клітини мають правильну форму, містять округлі та овальні ядра з патологічними мітозами, PAS-позитивні. Строма пухлини розвинута незначно, іноді фіброзні прошарки ділять солідну масу пухлини на часточки [Lucas D. et al., 2001].

Заключення. Пухлини сімейства саркоми Юїнга часто мають первинно-дисемінований характер ушкодження і внаслідок цього різну клінічну картину. Це утруднює диференційний діагноз дуже схожих злоякісних дрібноклітинних пухлин кісток і м'яких тканин. Для встановлення правильного діагнозу лікарю-патологоанатому необхідно детально вивчати клінічні дані, результати додаткових методів діагностики (рентгенограми, КТ, МРТ), знати локалізацію процесу. Отримана інформація у деяких випадках може мати дуже важливе значення для гістологічного діагнозу.