

# Неустановленное заболевание BD CytoRich

## Ноябрь 2022

### Негинекология

- ТАБ щитовидной железы
- 66 лет
- Женщина
- УЗИ: подозрительное новообразование

### Ответ: Гюртлеклеточная неоплазия

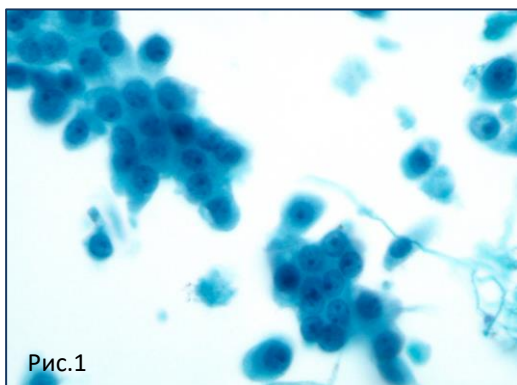


Рис.1

#### Клеточная морфология

Эти поражения представлены мономорфной популяцией клеток Гюртле, которые могут быть одиночными или в группах. Время от времени можно увидеть папиллярную/трабекулярную архитектуру, где опухолевые клетки расположены вокруг «транссигрирующих» кровеносных сосудов.<sup>2</sup>

Клетки большие полигональные или овальные с обильной мелкозернистой сине-серой цитоплазмой с сопутствующими ядрышками.<sup>2</sup> Может присутствовать коллоид, но многочисленные лимфоциты и нормальные фолликулярные клетки отсутствуют.<sup>1</sup> Также отмечается двуядерность и внутриядерные цитоплазматические включения.<sup>2</sup>

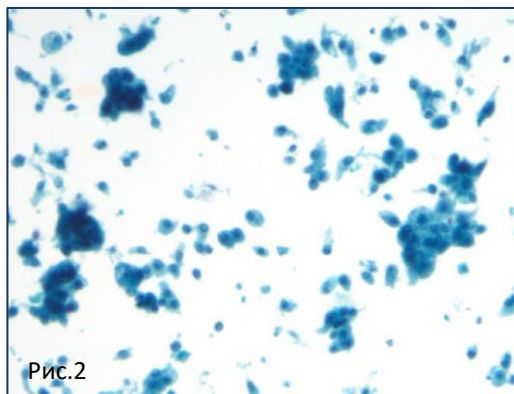


Рис.2

#### Факты

В случае если препарат состоит преимущественно из клеток Гюртле, следует думать о неоплазии.<sup>1</sup>

При установлении диагноза "подозрение на Гюртлеклеточную опухоль" подразумевает необходимость хирургического удаления образования с последующим гистологическим исследованием для окончательной верификации процесса.<sup>1</sup>

Отличить гюртлеклеточную аденому от гюртлеклеточной карциномы при цитологическом исследовании не представляется возможным.<sup>2</sup> Гистология в этом случае является золотым стандартом.

Большинство узлов, отнесенных к этой категории, являются при гистологическом исследовании истинными опухолями. Около 10% при гистологическом исследовании верифицируются как доброкачественный узловой зоб или тиреодит Хашимото. Важно помнить, что лишь около 14% подобных узлов при последующем гистологическом исследовании категорируются как злокачественные опухоли.<sup>1</sup>

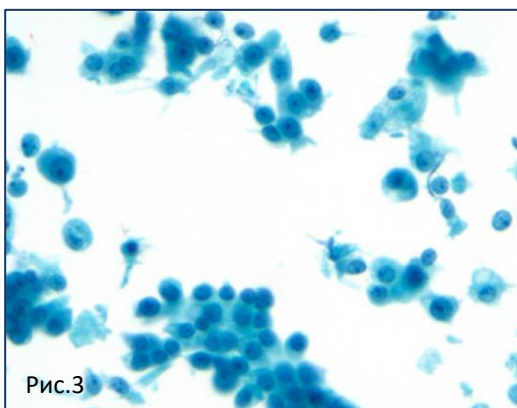


Рис.3

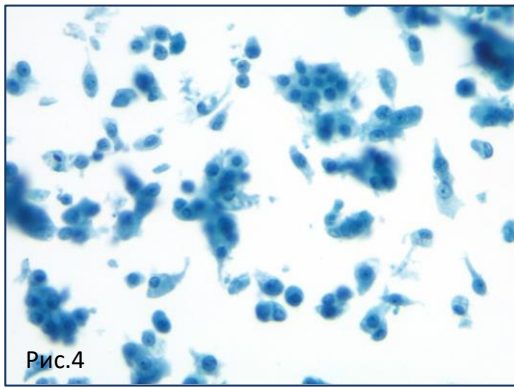


Рис.4

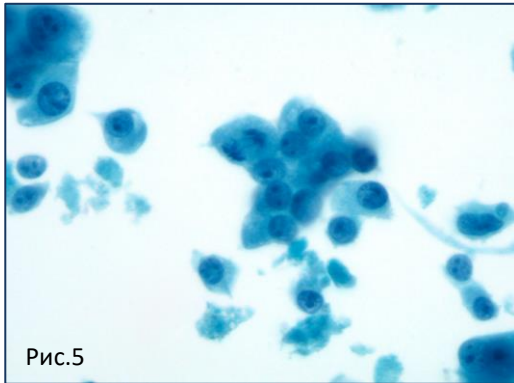


Рис.5

### Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз может включать:

- Варианты папиллярной карциномы (в особенности, если в клетках отмечаются внутриядерные цитоплазматические включения), но они могут быть исключены на основании отсутствия ядерных признаков диагностики папиллярной карциномы
- Метастатическая почечно-клеточная карцинома
- Медуллярная карцинома
- Специфический маркер такой, как ТТФ-1, окрашивание по Романовскому и иммунологическое окрашивание на тиреоглобулин и кальцитонин, могут быть полезны в дифференцировании этого новообразования от других.

#### Литература:

1. Gray W, Kocjan G. Diagnostic Cytopathology Third Edition. 2010:500-501.
2. Cibas ES, Ducatman BS. Cytology Diagnostic Principles and Clinical Correlates Second Edition. 2003:259-260.

Изображения подготовлены Учебным центром BD SurePath, Сидней, Австралия. Случаи были отобраны и диагностированы сертифицированным цитологом. Не является строгой рекомендацией. BD, логотип BD и BD CytoRich являются товарными знаками компании Becton, Dickinson and Company или ее дочерних предприятий. © 2022 BD. Все права защищены. Для информирования специалистов здравоохранения. ADS072

