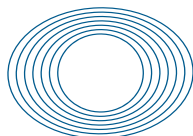


EAFO

Eurasian Federation of Oncology



Russian Academy of Medical Sciences
N. N. BLOKHIN RUSSIAN
CANCER RESEARCH CENTER

Всемирная организация здравоохранения
Евразийская онкологическая программа
Евразийское общество специалистов по изучению опухолей головы и шеи
Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН

Евразийский семинар по патоморфологической диагностике опухолей

при поддержке
Всемирной организации здравоохранения

«ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

08–09 октября 2010 г.

Гостиница Парк-Инн «Прибалтийская»
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Eurasian Seminar on Pathologic Diagnostics of Tumors

in Collaboration with
World Health Organization

“HEAD AND NECK TUMORS”

08–09 October 2010

Hotel Park-Inn “Pribaltiyskaya”,
St. Petersburg, Russian Federation



www.eafo.info

**ЕВРАЗИЙСКИЙ СЕМИНАР
по патоморфологической
диагностике опухолей**

при поддержке
Всемирной организации здравоохранения
«ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

08–09 октября 2010 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

Т. Т. Кондратьева (РФ)
J. A. Woolgar (Великобритания)

КООРДИНАТОРЫ

С. Субраманиан (РФ)
К. В. Орлова (РФ)

ОРГАНИЗАТОРЫ

Евразийская онкологическая программа
Российский онкологический научный центр
им. Н. Н. Блохина РАМН

Евразийское общество специалистов по
изучению опухолей головы и шеи

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ООО «ОЛИМП»
Райффайзен Банк

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Гостиница Парк-Инн «Прибалтийская»
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Елена ПАНКОВА
Координатор регистрации участников,
Евразийская онкологическая программа,
РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН,
тел. +7-499-612-96-26
моб. +7-903-520-23-60
факс: +7-495-324-19-30
e-mail: reg@eafo.info

БЛАГОДАРНОСТЬ

Евразийская онкологическая программа выражает
свою признательность:
- руководству **Райффайзен Банка**
за помощь в приобретении
компьютеризированного микроскопа;
- компании **ООО «ОПТЭК»** за безвозмездное
предоставление проекционного микроскопа на
время проведения интерактивных сессий;
- компании **ОЛИМП**
за предоставленную финансовую поддержку.

**EURASIAN SEMINAR
on Pathologic
Diagnostics of Tumors**

in Collaboration with
World Health Organization
“HEAD AND NECK TUMORS”

08–09 October 2010

CHAIR

Tatiana Kondratieva (RF)
Julia Woolgar (UK)

COORDINATORS

Somasundaram SUBRAMANIAN (RF)
Kristina ORLOVA (RF)

ORGANIZERS

Eurasian Oncology Program

N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center

Eurasian Society of Head
& Neck Oncology

SUPPORTERS

OLIMP Ltd.
Raiffeisen Bank

VENUE

Hotel Park-Inn “Pribaltikaya”,
St. Petersburg, Russian Federation

CONTACT INFORMATION

Tatiana FOMINA
Event Coordinator,
Eurasian Oncology Program, N. N. Blokhin RCRC,
Kashirskoye Shosse, 24, Moscow, RF, 115478
Tel.: +7-499-612-96-26
Mob.: +7-906-704-36-23
Fax: +7-495-324-19-30
e-mail: travel@eafo.info

GRATITUDE

Eurasian Oncology Program
expresses its gratitude:
- to **Raiffeisen Bank**
for the support in acquiring
a computerized microscope;
- to **OPTEC Ltd.** for providing
projection microscope
for interactive sessions;
- to **OLIMP Ltd.**
for financial support.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Михаил Иванович ДАВЫДОВ,

Академик РАН и РАМН, Президент РАМН;
директор Российского онкологического
научного центра им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, Российская Федерация

Лев Вадимович ДЕМИДОВ,

профессор, руководитель международного
отдела и заведующий отделением биотерапии
опухолей, НИИ клинической онкологии
Российского онкологического научного центра
им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, Российская Федерация

Луджи МИГЛИОРИНИ,

Спецпредставитель и Глава представительства
Всемирной организации здравоохранения в РФ,
Москва, Российская Федерация

Валентина Михайловна НЕЧУШКИНА,

к.м.н., ответственный секретарь Вестник РОНЦ
им. Н. Н. Блохина РАМН; старший научный со-
трудник гинекологического отделения,
НИИ клинической онкологии Российского
онкологического научного центра
им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва,
Российская Федерация

Кристина Вячеславовна ОРЛОВА,

Химиотерапевт, помощник директора
Евразийской онкологической программы,
Москва, Российская Федерация

Мария Валерьевна РОДИОНОВА,

отделение биотерапии опухолей, НИИ КО
Российского онкологического научного центра
им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва,
Российская Федерация

Сомасундарам СУБРАМАНИАН,

Директор
Евразийской онкологической программы;
хирург-онколог (голова-шея, меланома),
старший научный сотрудник отделения
биотерапии опухолей, НИИ КО Российского
онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина
РАМН, Москва, Российская Федерация

ORGANIZING COMMITTEE

Mikhail DAVYDOV, MD, DSc,

President, Russian Academy of Medical
Sciences; Director, N. N. Blokhin Russian
Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation

Lev DEMIDOV, MD, DSc,

Chief, Office of International Affairs &
Chair, Department of Biotherapy, Clinical
Oncology Research Institute, N. N. Blokhin
Russian Cancer Research Center, Moscow,
Russian Federation

Luigi MIGLIORINI, MD, MPH,

Special Representative of World Health
Organization to Russian Federation
& Chief of WHO Representative Office,
Moscow, Russian Federation

Valentina NECHUSHKINA, MD, PhD,

Executive Editor, Journal of N. N. Blokhin
Russian Cancer Research Center;
Gynecologic Oncologist & Senior Clinical
Researcher, Department of Gynecology,
N. N. Blokhin Russian Cancer Research
Center, Moscow, Russian Federation

Kristina ORLOVA, MD,

Medical Oncologist, Assistant to Director,
Eurasian Oncology Program,
Moscow, Russian Federation

Maria RODIONOVA, MD,

Department of Biotherapy, N. N. Blokhin
Russian Cancer Research Center,
Moscow, Russian Federation

Somasundaram SUBRAMANIAN, MD,

Director, Eurasian Oncology Program;
Surgeon (Head & Neck, Melanoma)
Senior Clinical Researcher, Department
of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center, Moscow,
Russian Federation

НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ | FACULTY



Irina BULICHEVA, MD, PhD,

Chair, Laboratory of Pathology,
Moscow City Oncology Hospital No: 62,
Krasnogorsk, Moscow Region, Russian Federation

Ирина Вячеславовна БУЛЫЧЕВА,

к.м.н., заведующая лабораторией патоморфологии,
Московская городская онкологическая больница № 62,
г. Красногорск, Московская область, Российская Федерация

Guido FADDA, MD,

Division of Anatomic Pathology and Histology,
Agostino Gemelli School of Medicine,
Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy

Гuido ФАДДА,

Отдел патанатомии и гистологии,
Университетская клиника Агостино Джемелли,
Католический университет Святейшего Сердца, Рим, Италия



Natalia KHMELNITSKAYA, MD, DSc,

Professor, Chair, Department of Pathology, Saint Petersburg Medical
Academy for Postgraduate Education; President, Saint Petersburg
Association of Pathologists, St. Petersburg, Russian Federation

Наталья Михайловна ХМЕЛЬНИЦКАЯ,

д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой
патологической анатомии, Санкт-Петербургская медицинская
академия последипломного образования; Президент ассоциации
патологических анатомов Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург,
Российская Федерация

Tatiana KONDRATIEVA, MD, DSc,

Leading Clinical Researcher, Department of Clinical Cytopathology,
Clinical Oncology Research Institute, N. N. Blokhin Russian Cancer
Research Center, Moscow, Russian Federation

Татьяна Тихоновна КОНДРАТЬЕВА,

д.м.н., Ведущий научный сотрудник, лаборатория клинической
цитологии НИИ клинической онкологии, Российский
онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва, Российская Федерация





Ashok R. SHAHA, MD, FACS,

Jatin P. Shah Chair in Head & Neck Surgery & Oncology; Memorial Sloan-Kettering Cancer Center; Professor of Surgery Cornell University Medical Center, New York, USA

Ашок ШАХА,

профессор, Медицинский центр Корнельского университета; руководитель отделения хирургии головы и шеи им. проф. Джатина Шаха, Онкологический центр Слоуна и Кеттеринга, Нью Йорк, США

Somasundaram SUBRAMANIAN, MD,

Director, Eurasian Oncology Program; Surgeon (Head & Neck, Melanoma) & Senior Clinical Researcher, Division of head & Neck Surgery & Department of Biotherapy, N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russian Federation



Сомасундарам СУБРАМАНИАН,

Директор Евразийской онкологической программы; хирург-онколог (голова-шея, меланома), старший научный сотрудник, отделение биотерапии опухолей, НИИ клинической онкологии, Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН, Москва, Российская Федерация



Sergey VOROBYOV, MD, PhD,

Deputy Chief, Leningrad Regional Pathology Bureau; Chair, Division of Pathology, North West Federal District Medical Center, St. Petersburg, Russian Federation

Сергей Леонидович ВОРОБЬЕВ

к.м.н., заместитель начальника Ленинградского областного патологоанатомического бюро; руководитель отдела морфологических исследований «Северо-западного федерального окружного медицинского центра Росздрава», Санкт-Петербург, Российская Федерация

Julia A. WOOLGAR, BDS, FRCPath, FDS RCS, PhD,

Professor, Honorary Consultant in Oral Pathology, University of Liverpool, School of Dentistry, Liverpool, United Kingdom



Джулия ВУЛЬГАР,

профессор, ведущий консультант патоморфологической диагностики опухолей ротовой полости, Стоматологический факультет, Университет Ливерпуля, Ливерпуль, Великобритания

ПРОГРАММА | PROGRAM

08 октября 2010 (День I)

08 October 2010 (Day I)

ОТКРЫТИЕ 09:00 OPENING CEREMONY

Председатели:

**Т. Т. Кондратьева, J. Woolgar,
Н. М. Хмельницкая, С. Л. Воробьев,
С. Субраманиан**

Chair:

**T. Kondratieva, J. Woolgar,
N. Khmelnitskaya, S. Vorobyov,
S. Subramanian**

СЕССИЯ I Вводная

SESSION I Introductory

Определение морфологической
стадии рака – разработка протоколов,
практические аспекты и определения.
J. Woolgar

09:20 Pathological staging of cancer –
development of protocols, basic
practical procedures & definitions.
J. Woolgar

Удаление первичной опухоли,
макропрепарат. **J. Woolgar**

09:50 The primary tumor resection, biopsy
specimen. **J. Woolgar**

Опухоли головы и шеи – взгляд
цитопатолога. **Т. Т. Кондратьева**

10:20 Head & Neck Tumors.
A cytopathologists' view. **T. Kondratieva**

КОФЕ-БРЕЙК 11:00 COFFEE BREAK

СЕССИЯ II Рак щитовидной железы

SESSION II Thyroid Cancer

Диагностика рака щитовидной
железы. Взгляд клинициста. **A. Shaha**

11:20 Diagnosing Thyroid Cancer.
A clinicians' view. **A. Shaha**

Цитологическая диагностика нетипич-
ных и редких вариантов рака щито-
видной железы. **Т. Т. Кондратьева**

12:00 Cytopathology of difficult and rare
variants of thyroid cancer.
T. Kondratieva

Гистопатология рака щитовидной
железы. **С. Л. Воробьев**

12:40 Histopathology of Thyroid Cancer.
S. Vorobyov

ОБЕД 13:10 LUNCH

Иммуноцитохимия и молекулярно-
генетические аспекты в диагностике
рака щитовидной железы. **G. Fadda**

14:00 Molecular-genetic and
immunocytochemical diagnosis of
thyroid cancer. **G. Fadda**

Интерактивная сессия **14:40**
Обсуждение клинических наблюдений:
Рак щитовидной железы.

Interactive session
Case discussion:
Thyroid cancer.

ИТОГИ ПЕРВОГО ДНЯ 16:50 SUMMARY – DAY I

09 октября 2010 (День II)

09 October 2010 (Day II)

СЕССИЯ III
Шейные метастазы

SESSION III
Neck Metastases

Клиническая классификация лимфоузлов шеи по-уровням.
С. Субраманиан

09:30 Neck levels.
S. Subramanian

Шейные диссекции. Практические рекомендации для патоморфолога.
J. Woolgar

09:50 Neck dissections: A practical guide for the reporting pathologist.
J. Woolgar

Цитологическая диагностика метастатических процессов на шее.
Т. Т. Кондратьева

10:30 Cytopathology of neck metastases.
T. Kondratieva

КОФЕ-БРЕЙК 11:10 COFFEE BREAK

Молекулярно-генетические и иммуноцитохимические аспекты метастазов из невыявленного первичного очага.
G. Fadda

11:30 Molecular-genetic and immunocytochemical diagnosis of metastases from unknown primaries.
G. Fadda

Интерактивная сессия
Обсуждение клинических наблюдений: Метастазы рака при невыявленном первичном очаге.

12:10 Interactive session
Case discussion:
Metastases from unknown primary.

ОБЕД 13:00 LUNCH

СЕССИЯ IV
Опухоли верхней и нижней челюсти

SESSION IV
Tumors of Maxilla and Mandible

Цитологическая диагностика опухолей верхней и нижней челюсти.
Т. Т. Кондратьева

14:00 Cytopathology of tumors of the mandible and maxilla.
T. Kondratieva

Дифференциальная диагностика опухолей верхней и нижней челюсти.
И. В. Булычева

14:40 Differential diagnosis of tumors of the mandible and maxilla.
I. Bulicheva

Интерактивная сессия
Обсуждение клинических наблюдений: Опухоли верхней и нижней челюсти.

15:20 Interactive session
Case discussion:
Tumors of the mandible and maxilla.

ЦЕРЕМОНИЯ ЗАКРЫТИЯ 17:00 CLOSING CEREMONY

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

CLINICAL CASES

Цитологические исследования при
опухолях щитовидной железы
Т. Т. Кондратьева

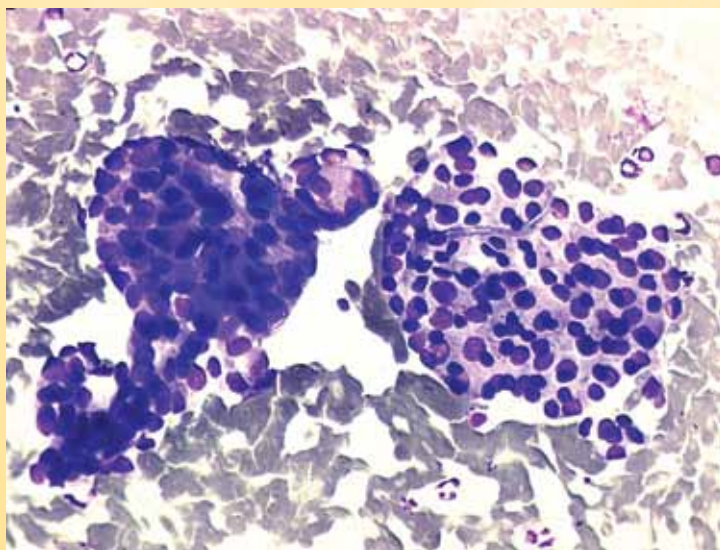
I

Cytopathology
of Thyroid Tumors
T. Kondratieva

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1 CLINICAL CASE

Больная, 62 лет, гипэхогенный узел,
диаметром 2 см, без капсулы, на фоне
диффузного увеличения обеих долей.
Проведена пункция узла.

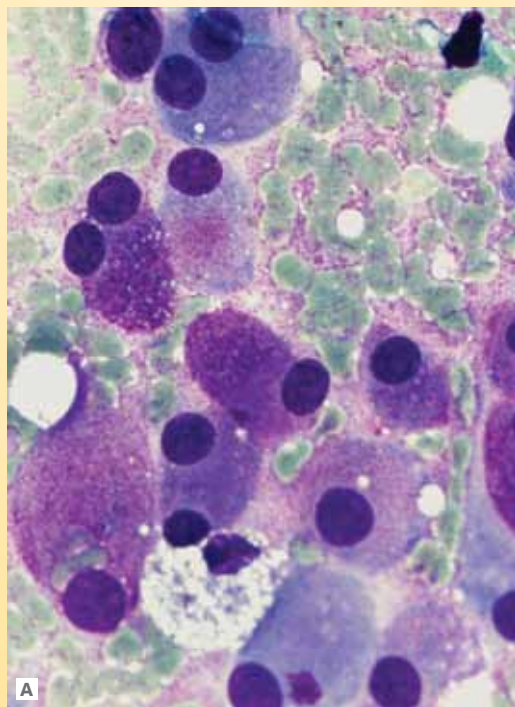
Female, 62 years old. Ultrasound scan of the
thyroid showed hypoechogenic nodule, 2 cm
in diameter, non-encapsulated but with diffuse
enlargement of both lobes. FNAC of the nodule
was performed.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 2 CLINICAL CASE

У мужчины 32 лет при УЗИ щитовидной железы выявлен гипозоногенный узел в правой доле, рекомендована пункция.
Клинический диагноз: узловой зоб.

Male patient, 32 years old. Ultrasound imaging of the thyroid showed hypoechogenic nodule in the left thyroid lobe. FNAC was recommended.
Clinical diagnosis: nodular goiter.

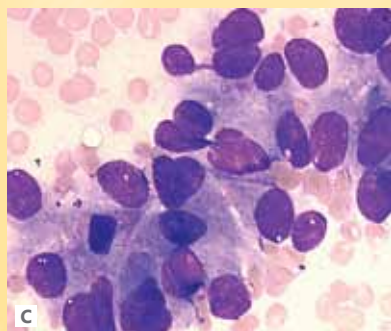
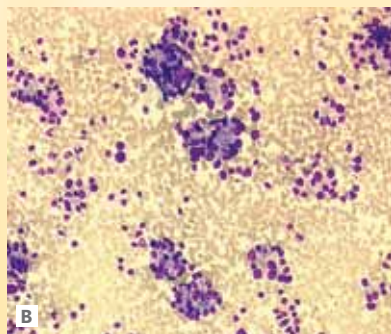
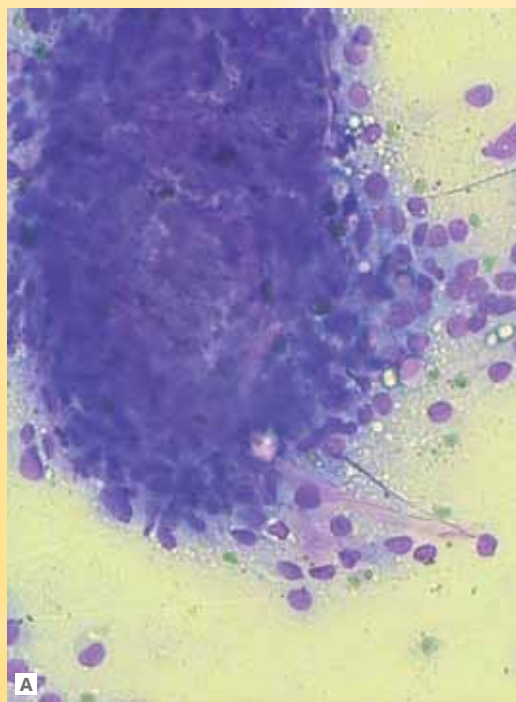


КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 3 CLINICAL CASE

Мужчина 42 лет обратился в поликлинику РОНЦ с массивной опухолью в области щитовидной железы и лимфоузлов на шею. Считает себя больным в течение 8 месяцев, когда после ангины появились узлы на шее, быстро увеличивающиеся. На шее по передней поверхности с переходом на левую боковую поверхность шеи определяется конгломерат узлов, бугристый, плотный, несмещаемый, общим размером 10-15 см., нижний край образования спускается за грудину.

Male patient, 42 years old, referred to the N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center with a mass in the region of thyroid and neck lymph nodes. He considers himself to be ill for 8 months, when after developing tonsillitis neck lymph nodes enlarged and observes aggressive growth.

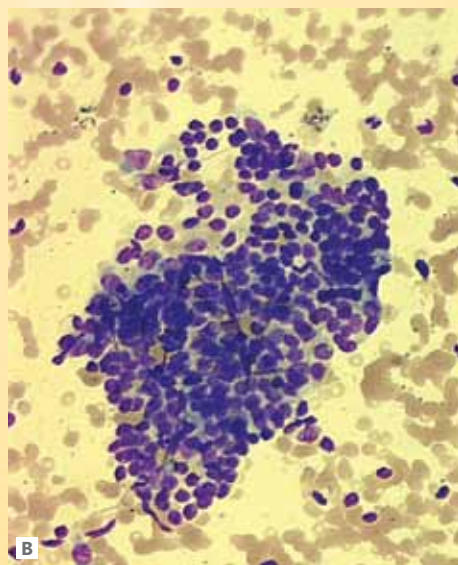
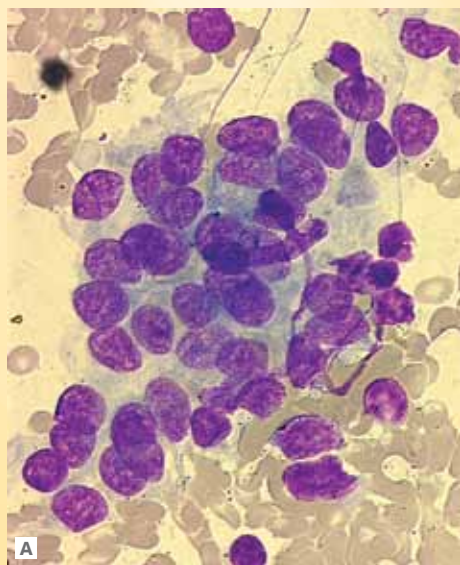
There is mass of lymph nodes on anterior and lateral sides of the neck matted, solid, fixed, extending down behind the sternum, 10-15 cm in diameter.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 4 CLINICAL CASE

Женщина 46 лет наблюдалась у эндокринолога с диагнозом аутоиммунный тиреоидит. При последнем обследовании на УЗИ выявлены диффузные изменения с гипозоногенным узловым образованием в левой доле. Пациентке выполнена тиреоидэктомия.

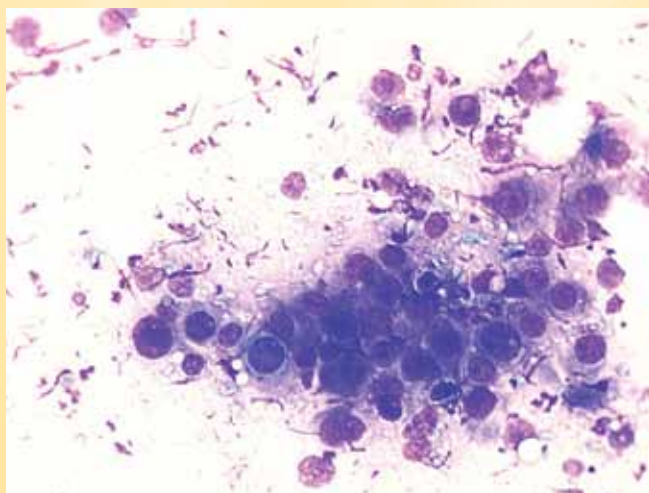
Female patient, 46 years old, with autoimmune thyroiditis was followed up by endocrinologist. The recent ultrasound revealed diffuse hypoechogenic changes and a nodule in the left lobe. Thyroidectomy was performed.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 5 CLINICAL CASE

Пациентка 52 лет направлена на консультацию в РОНЦ с диагнозом «саркома шеи». При обследовании справа пальпируется плотная, относительно смещаемая опухоль, которая при УЗИ квалифицирована как метастатические лимфоузлы и которая тесно прилежит к нижнему полюсу правой доли щитовидной железы. При пункции образования на шее получен детрит, элементы клеточного распада и элементы воспаления. Произведено повторное исследование.

Female patient, 52 years old, was referred to the N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center with neck soft tissue sarcoma. Physical examination: palpable solid, partially fixed tumor in the right side of the neck involving the lower part of the right lobe of thyroid. Ultrasound imaging distinguished it as metastatic lymph nodes. FNAC: detritus, elements of cell destruction and inflammation. FNA was repeated.



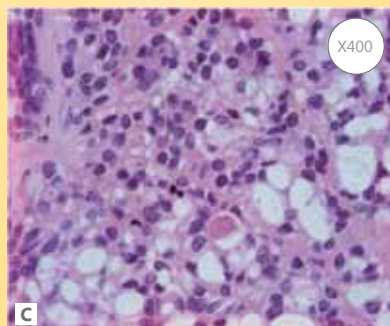
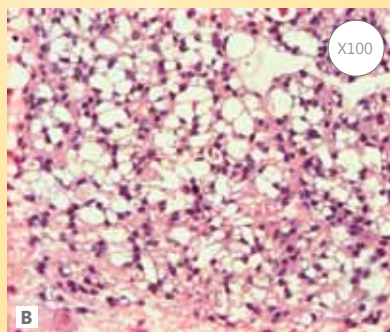
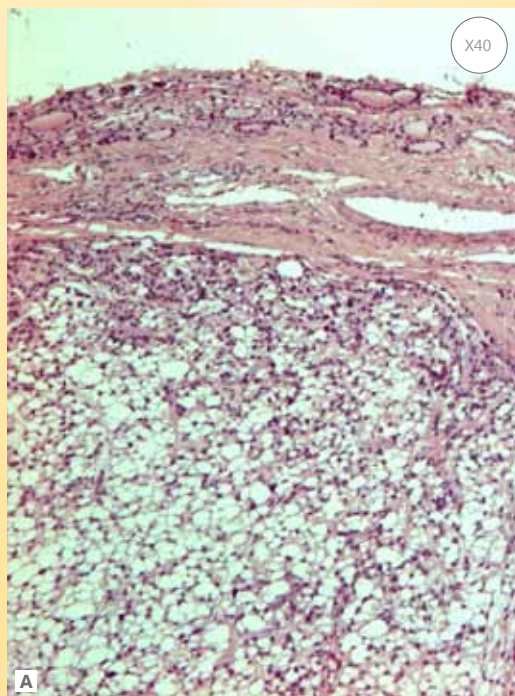
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1 CLINICAL CASE

Опухоль ЩЖ, обнаружена пациенткой самостоятельно. УЗИ - одиночный узел 4 см, с четким неравномерным ободком Halo. ТАБ — «неоплазия со светлоклеточной дифференцировкой». Макро: опухоль 4 см, с отчетливой неравномерной капсулой 0,1-0,2 см, ткань на разрезе серо-коричневая, эластичная.

Tumor of the thyroid was detected by the patient. Sonography: single nodule with clear uneven halo margin 4 cm in diameter. FNAC: clear cell neoplasia of the thyroid. Macroscopically tumor 4 cm with clear uneven capsule 0,1-0,2 cm. At cut section the tissue has a gray to brown color, elastic.

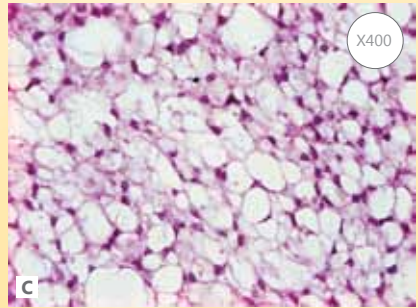
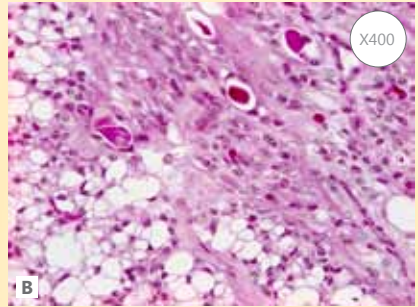
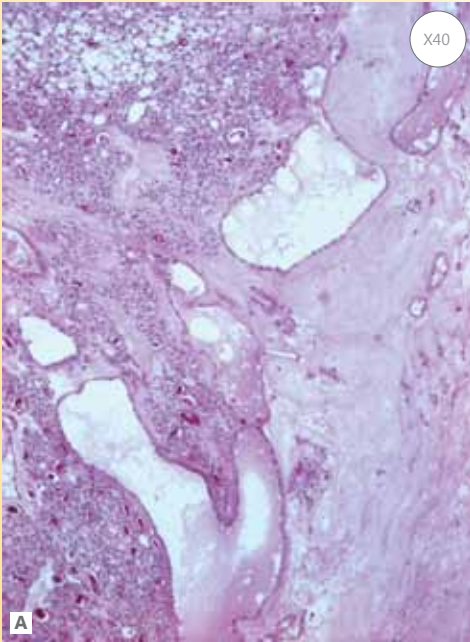
Опухоль: H&E

Tumor: H&E



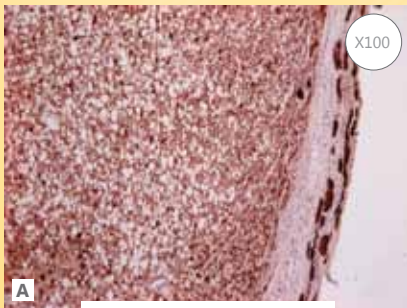
Опухоль: PAS

Tumor: PAS

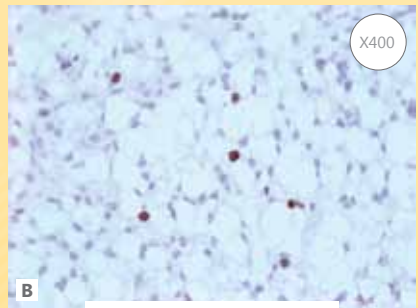


ИГХ

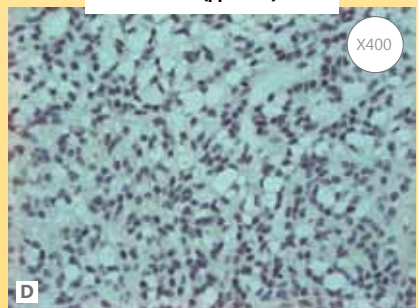
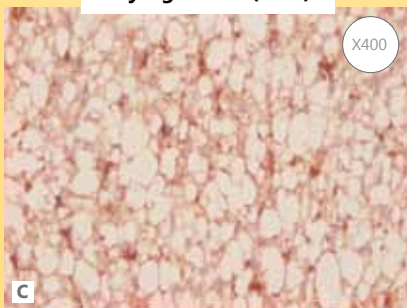
ИНС



Thyroglobulin (+++)



Ki 67 (до 2%)



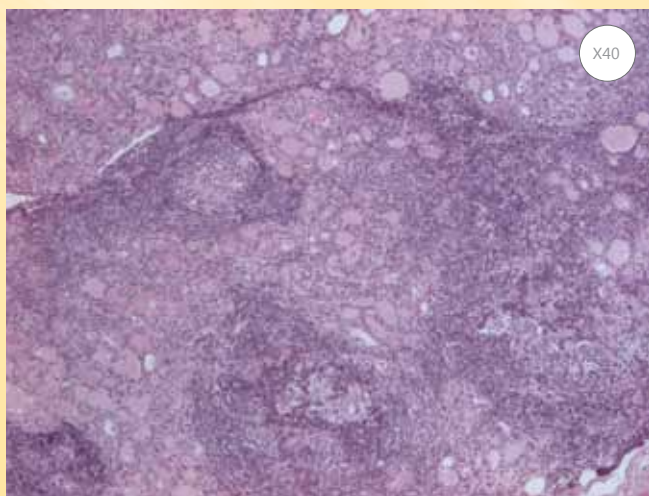
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 2 CLINICAL CASE

Больная, 57 лет. Более 15 лет наблюдается у эндокринолога с диагнозом «Аутоиммунный тиреозит». Признаки скрытого гипотиреоза; доза L-тироксина — 100 мкг/сут. На момент обращения: ТТГ-норма, Т3, Т4-норма; высокий титр АТ. УЗИ: в правой доле узел 1,2 см с четкими границами. ТАБ — цитологическая картина папиллярной карциномы. Операция: тиреоидэктомия. Макро: узел 1,2 см, серо-желтоватого цвета, эластично-плотноватой консистенции.

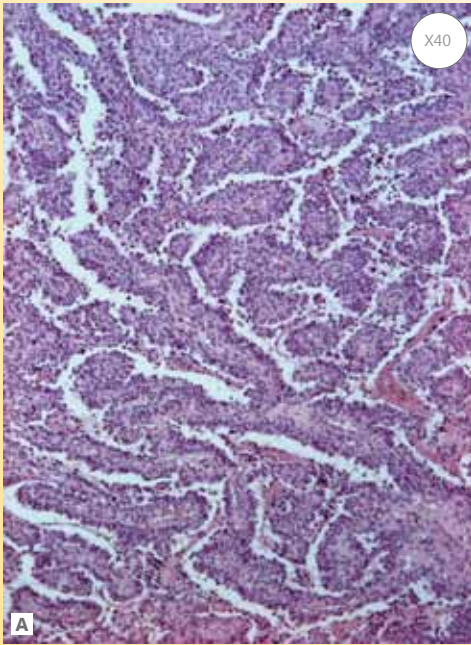
Female patient, 57 years old. For more than 15 years was under observation with endocrinologist for autoimmune thyroiditis. Evidently she has latent hypothyreosis and takes L-thyroxin 100 mcg/day. Bloodwork: normal TTH, T3, T4, increased level of antibodies. Sonography: single nodule with clear margins 1.2 cm in diameter. FNAC: papillary carcinoma. Surgical treatment: thyroidectomy. Macroscopically nodule 1.2 cm, a gray to yellow color, solid-elastic consistency.

Фооновые изменения железы

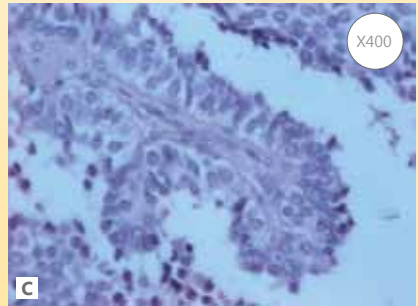
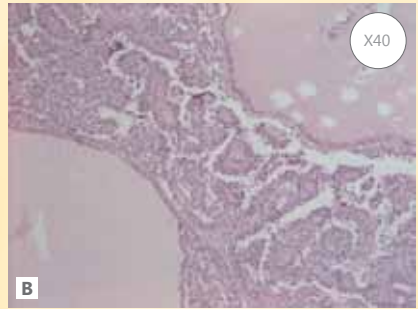
Changes of thyroid background parenchima



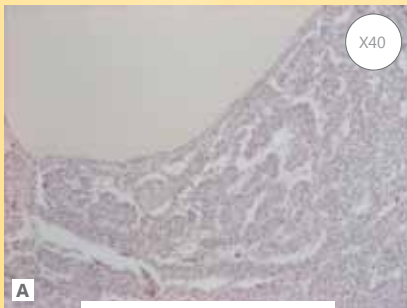
Опухоль: H&E



Tumor: H&E

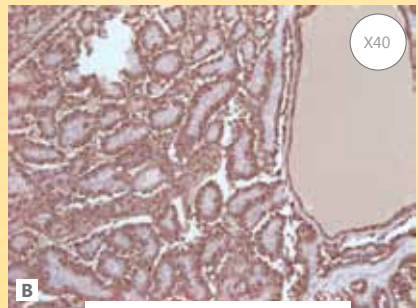


ИГХ

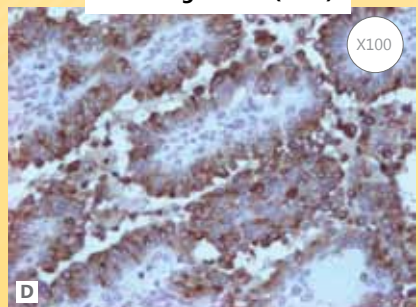
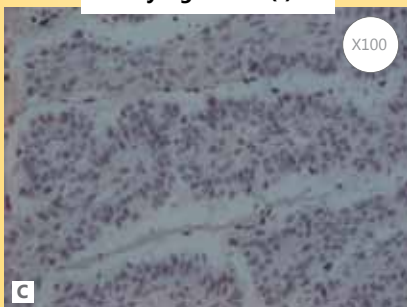


Thyroglobulin (-)

ИHC



Chromogranin A (+++)



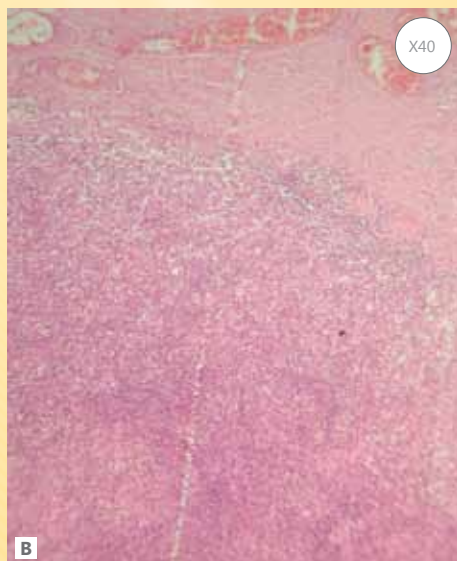
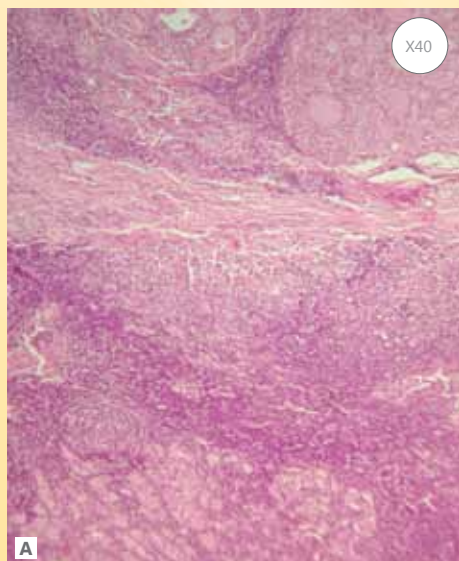
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 3 CLINICAL CASE

Больная, 40 лет. АИТ — 15 лет, скрытый гипотиреоз. УЗИ — узел в правой доле 2 см. ТАБ — «Фолликулярная В-клеточная опухоль, возможно карцинома». Макро: опухоль 2см, с четкой капсулой, плотной консистенции, на разрезе — ткань серая; фон — дольчатая серо-коричневая ткань с белесоватыми прослойками.

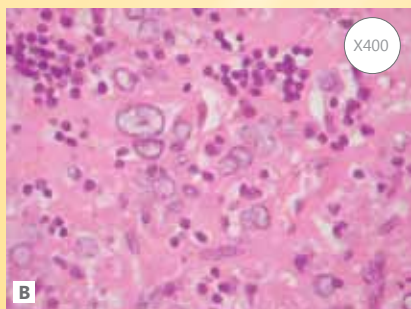
Female, 40 years old, with autoimmune thyroiditis (during last 15 years), latent hypothyreosis. Sonography: single nodule in the right lobe, 2 cm in diameter. FNAC: follicular B-cell tumor, probably carcinoma. Macroscopically tumor 2 cm with clear capsule, solid. In cut-section the tissue is multilobular, has a gray to brown color with white layers.

Фоновые изменения ЩЖ
Changes of thyroid background parenchyma

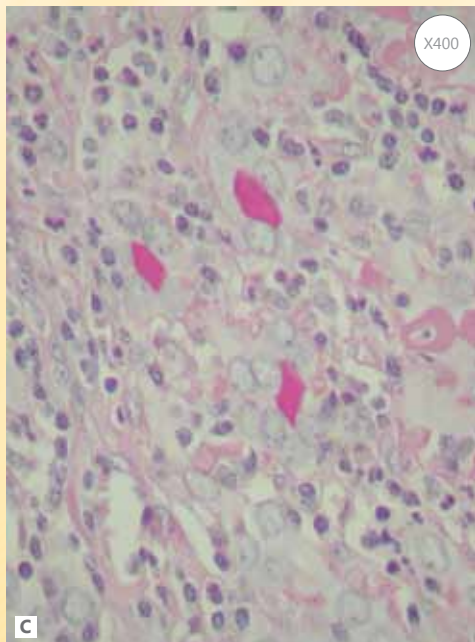
Опухоль: H&E
Tumor: H&E



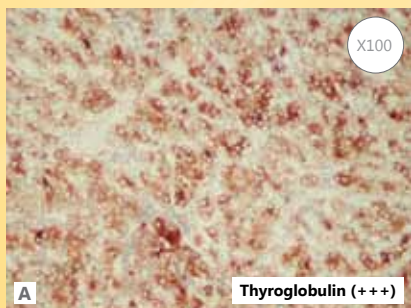
Компоненты образования
Components of the lesion



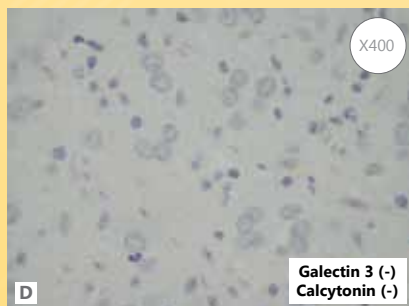
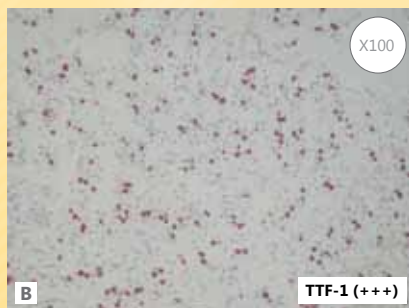
Компоненты образования: PAS
Components of the lesion: PAS



ИГХ



IHC



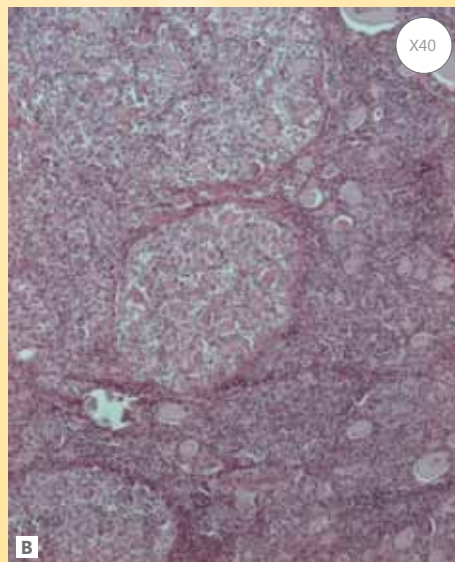
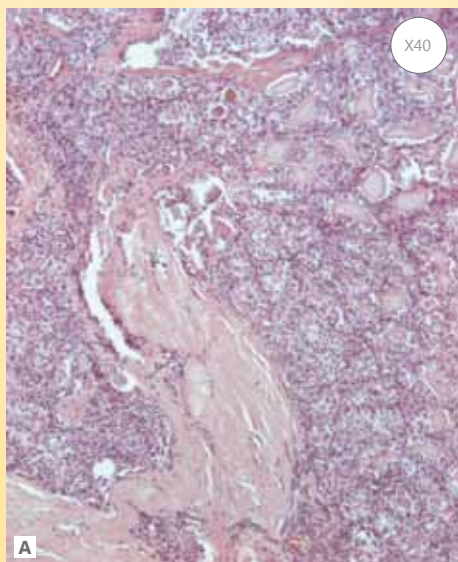
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 4 CLINICAL CASE

Больная, 37 лет. Последние 10 лет страдает лимфогранулематозом (LGM), в н.в. ремиссия. 2010 год — увеличение шейного лимфатического узла до 1,5 см. ТАБ — метастаз ПК (РТС) в лимфатическом узле. УЗИ — диффузные изменения ЩЖ (АИТ), узел слева — 1,2 см. В крови — высокий уровень кальцитонина. ТАБ — ПК.

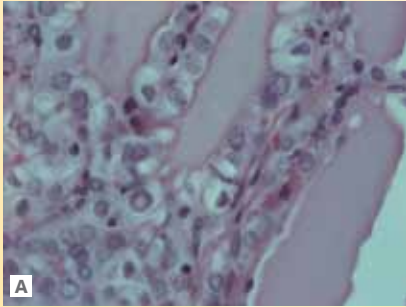
Female, 37 years old, after Hodgkin's lymphoma, remission (during last 10 years). 2010 — enlargement of neck lymph node (1.5 cm in diameter). FNAC of neck lymph node — papillary thyroid carcinoma. Sonography: diffuse changes of the thyroid (autoimmune thyroiditis), single nodule in the left lobe (1.2 cm in diameter). Bloodwork: increased level of calcitonin. FNAC: papillary carcinoma.

Опухоль и фон: Н&Е

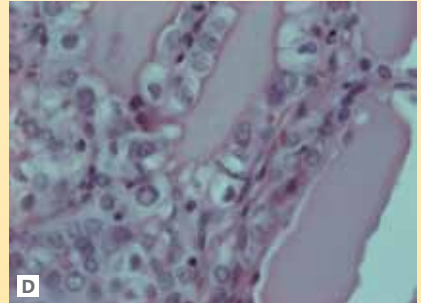
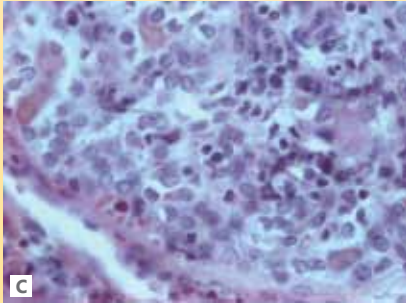
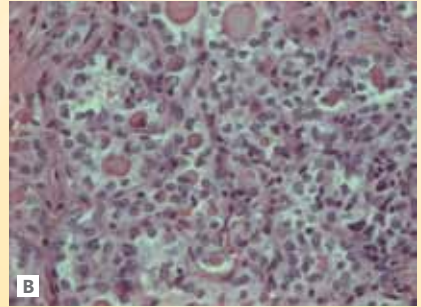
Tumor and background thyroid parenchyma: H&E



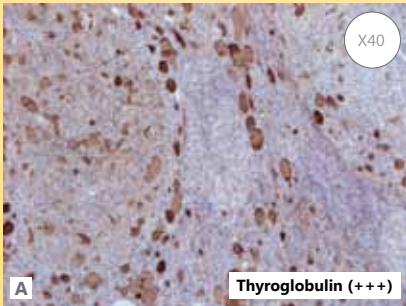
Опухоль: H&E



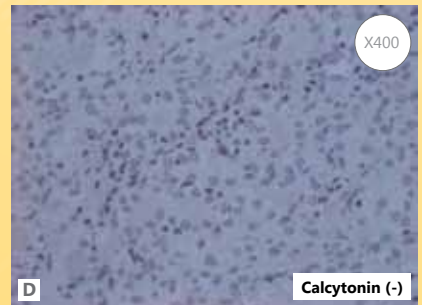
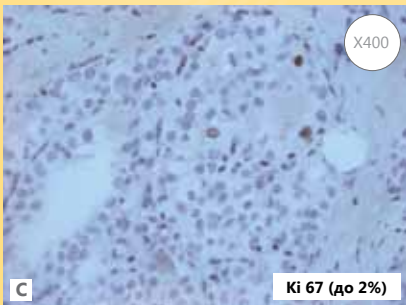
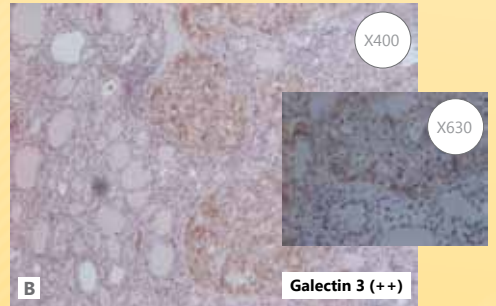
Tumor: H&E



ИГХ



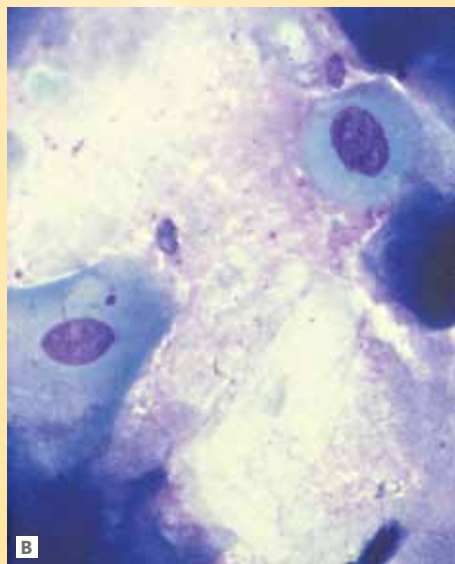
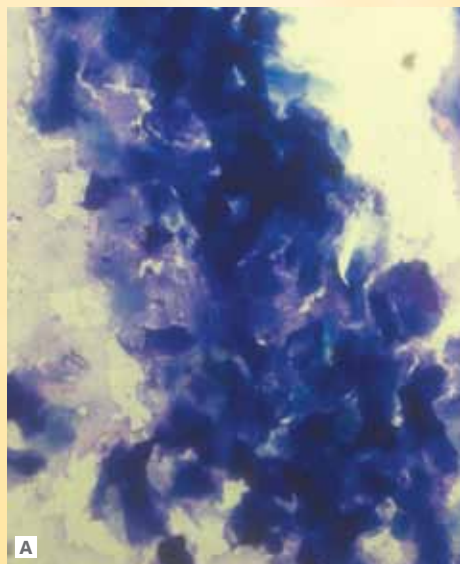
IHC



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1 CLINICAL CASE

Больная, 55 лет, обратилась в поликлинику РОНЦ с жалобами на лимфаденит шеи. По месту жительства произведена пункция образования — установлен диагноз «эпидермальная киста».

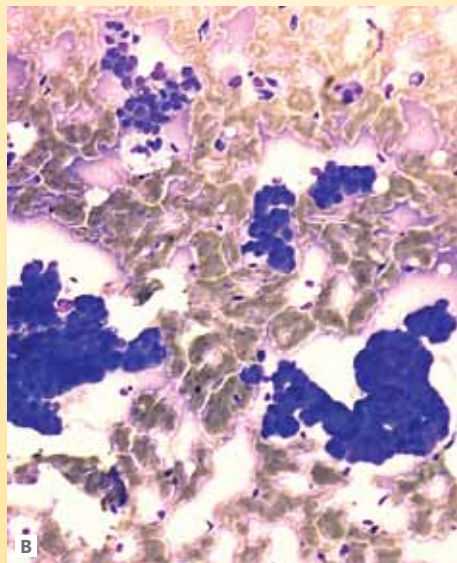
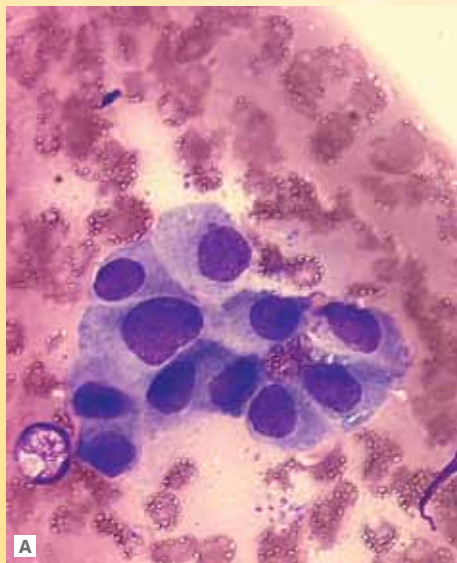
Female, 55 years old, came to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center with neck lymphadenitis after FNA of the lesion at the municipal polyclinic where she was diagnosed epidermal cyst.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 2 CLINICAL CASE

Пунктат лимфоузла шеи у 57-летнего мужчины. Объективно пальпируется узел диаметром 3см в нижней трети шеи, плотный, плохо смещаемый. Других жалоб нет.

57 years old male patient. Lymph node aspiration was performed. On examination: palpable lymph node in the lower third of the neck, 3cm in diameter, solid, partially fixed. No more complaints.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 3 CLINICAL CASE

Пунктат образования в заднечелюстной ямке у пациента 52 лет. Клинический диагноз: опухоль околоушной слюнной железы? Метастаз?

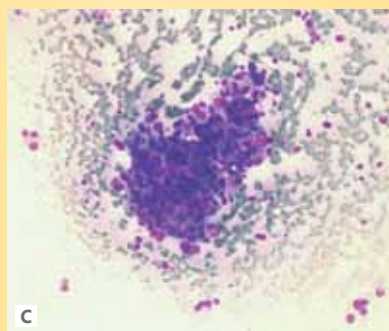
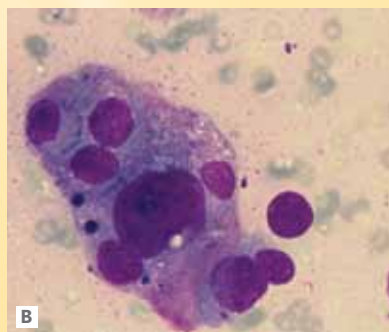
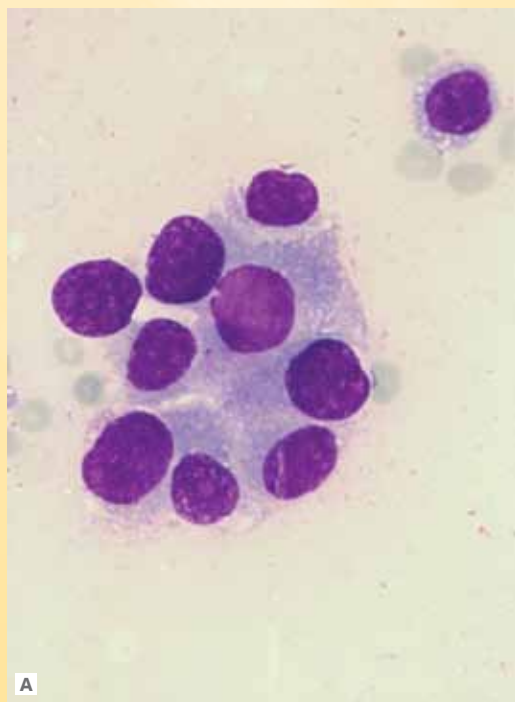
Male, 52 years old. FNAC of the lesion in the retromandibular fossa was performed. Clinical diagnosis: tumor of the salivary gland (?). Metastasis (?).



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 4 CLINICAL CASE

Пациент К., 57 лет. В январе 2010 обнаружил на шее справа увеличенные л/у. В апреле 2010 при обследовании в ГКБ им Боткина произведена пункция лимфоузла и установлен диагноз «аденогенный рак», также выявлены объемные образования в правом легком размером 8×9 см и брюшной полости — 14×14 см. Обратился в РОНЦ, где в ходе обследования установлен диагноз периферический рак правого легкого с метастазами в л/у средостения, шеи справа, щитовидную железу, большой сальник.

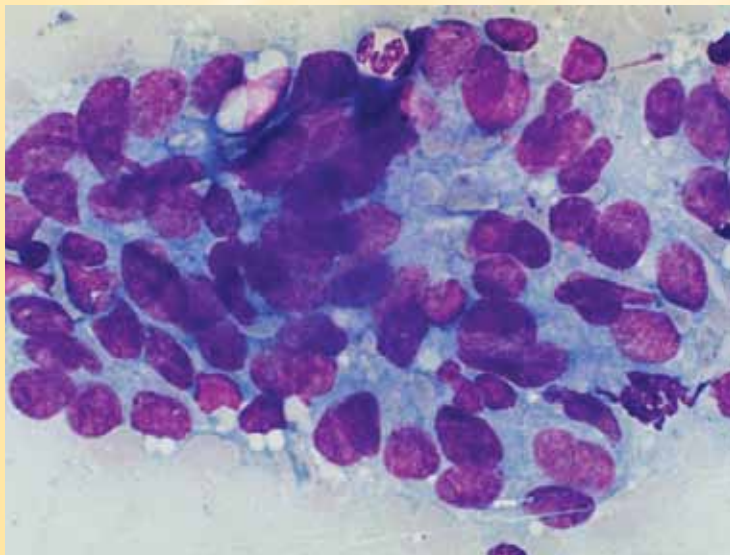
Patient K., 57 years old. In January 2010 presented with enlarged neck lymph nodes on the right side. In April 2010 FNAC was performed and odontogenic cancer was diagnosed. Two lesions, one in the right lung (8×9 cm), the other in the abdomen (14×14 cm) were also found. Patient approached the N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center, where lung cancer and metastases to mediastinal and neck lymph nodes, to the thyroid and omentum.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 5 CLINICAL CASE

Пациент 42 лет с наличием конгломерата лимфоузлов, расположенных в верхней трети шеи, плохо смещаемых, безболезненных. Считает себя больным около года, лечился по месту жительства антибиотиками, физиопроцедурами. Произведена пункция.

Male, 42 years old, with matted lymphnodes (unpainful, partially fixed) in the upper third of the neck. He considers himself to be ill for nearly a year and has been treated with antibiotics and physiotherapy in the local clinic. FNAC was performed.



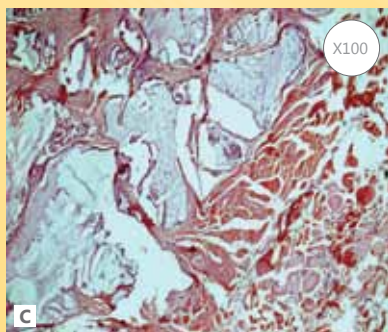
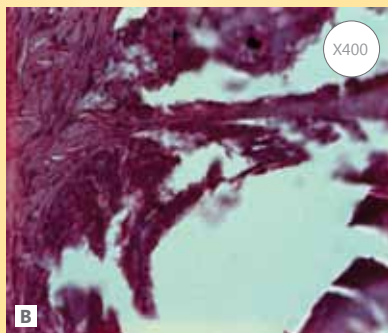
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1 CLINICAL CASE

Больная, 60 лет. 10 лет назад - гемитиреоидэктомия слева по поводу ПК (размеры не помнит, в выписке ИБ — данных нет). В течение последнего года увеличение уплотнения в мягких тканях шеи в проекции операционного рубца, подвижное. УЗИ — уплотнение 2,6 см. ТАБ — жидкий коллоид, клетки тиреоидного эпителия с дистрофическими изменениями, макрофаги. Операция — удаление опухолевого узла шеи слева, тиреоидэктомия. Во время операции проведена оценка опухоли хирургом — топка опухоли в мышечно-фасциальном массиве мягких тканей шеи слева.

Female, 60 years old. 10 years ago underwent left hemithyroidectomy for papillary carcinoma. Last year in soft tissues of the neck in the region of the scar tumor growth was observed, which was unfixed to the surrounding tissue. Sonography: thick mass, 2.6 cm in diameter. FNAC: watery colloid, dystrophic changes of the thyroid cells, macrophagocytes. Surgical treatment — nodule excision, thyroidectomy. Intraoperational assessment of tumor site revealed muscular fascial tumor growth (soft tissues of the neck, left side).

Консультативный материал

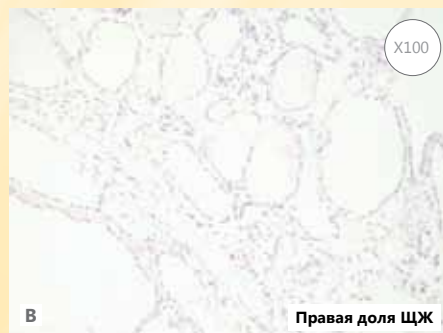
Microscopic picture



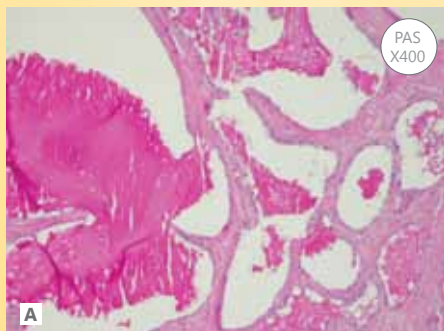
Операционный материал



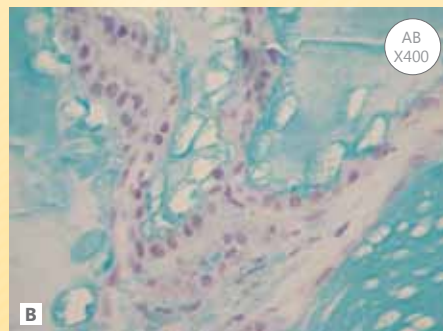
Surgical specimen



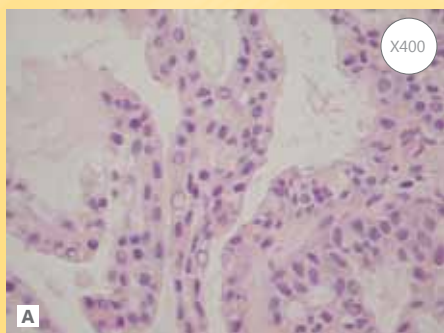
Дополнительные окраски



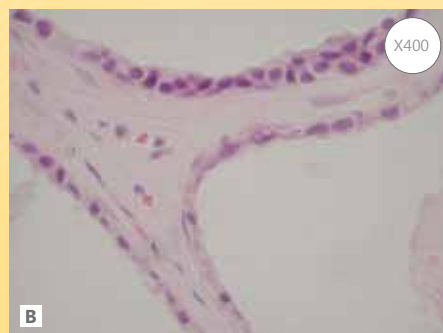
Additional staining



Опухоль мягких тканей шеи: H&E



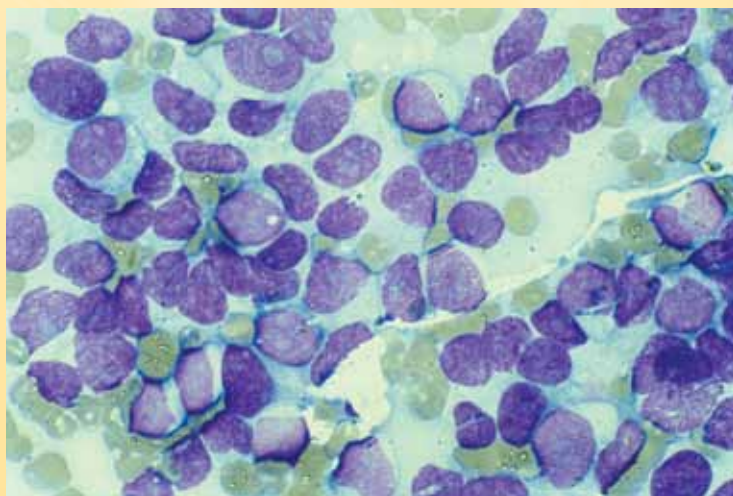
Soft tissue tumor of the neck: H&E



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1 CLINICAL CASE

Женщина 38 лет, давно беспокоит заложенность носа; лечилась у ларинголога, год назад по месту жительства произведена гайморотомия — диагноз «хронический гайморит». Получила соответствующее лечение без эффекта, на фоне которого появились кровянистые выделения из полости носа. При рентгенологическом исследовании установлен диагноз недифференцированного рака верхнечелюстной пазухи с разрушением медиальной и нижнеглазничной стенок верхней челюсти. Направлена к онкологу.

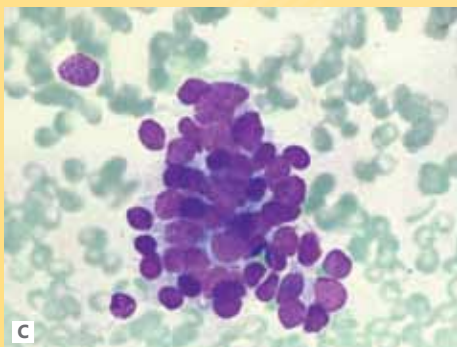
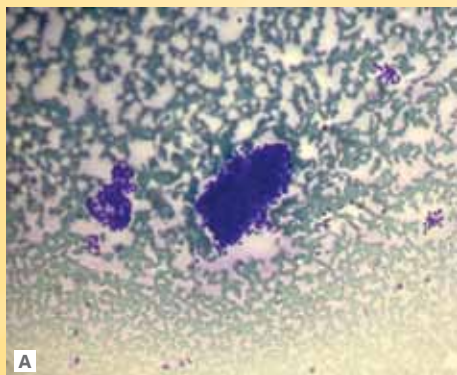
Female patient, 38 years old, with chronic blocked nose was observed by laryngologist. A year ago in the municipal clinic maxillary sinusotomy was performed and chronic maxillary sinusitis was diagnosed. Further treatment gave no positive effect. X-ray revealed undifferentiated tumor of the maxillary sinus infiltrating medial and infraorbital walls of the mandible. The patient was referred to the oncologist.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 2 CLINICAL CASE

Пациентка 60 лет, на фото заметна выраженная деформация лица и носа за счет опухоли; виден рубец от гайморотомии по месту жительства. Диагноз не установлен. В РОНЦ дважды прозведен забор материала из полости носа. Опухоль кровоточила при взятии материала. При пересмотре готовых гистологических препаратов и гистологического исследования из полости носа — элементов опухоли не найдено. При цитологическом исследовании материала из полости носа обнаружены немногочисленные клетки злокачественного новообразования; в препаратах преобладали клетки пролиферирующего полиморфного мерцательного эпителия и элементы воспаления. Рекомендована пункция опухоли. При рентгеновском исследовании выявлена опухоль левой гайморовой пазухи, которая разрушает все стенки пазухи, альвеолярный отросток в/челюсти и распространяется на мягкие ткани щеки, в полость носа и подвисочную ямку, нижние отделы основания крыловидного отростка также разрушены. Нижняя стенка левой орбиты изменена, но признаков ее деструкции и распространения опухоли в полость орбиты не выявлено. Заключение: опухоль лев. гайморовой пазухи — костная?

Female patient, 60 years old, with a tumor deformation of nose and face and a scar after maxillary sinusotomy. The diagnosis was not determined in the local hospital. FNA from nasal mass was performed twice at the N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center. The lesion was bleeding during biopsy. Histopathology revealed no evidence of cancer. Cytopathology detected several tumor cells, but materials contained predominantly proliferating polymorphous ciliated cells and inflammatory elements. Another FNAC was recommended. X-ray examination revealed tumor of the left maxillary sinus infiltrating all walls of the sinus, upper ridge, soft tissue, nasal cavity, infratemporal fossa, pterigoid process. The lower wall of the left orbit was also involved but there was no evidence of its destruction or tumor infiltration. Conclusion: tumor of the left maxillary sinus (osseous tumor?).



.....

.....

.....

.....

.....

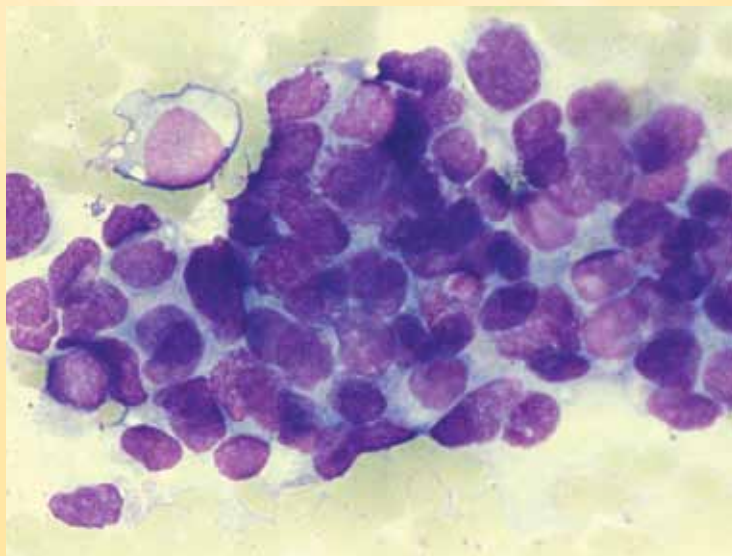
.....

.....

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 3 CLINICAL CASE

Больная 54 лет обратилась в поликлинику РОНЦ с жалобами на припухлость в области угла нижней челюсти. При рентгенологическом исследовании по месту жительства установлен диагноз «остеомиелит». Произведена пункция образования. Только при интерпретации цитологической картины удалось выяснить, что 10 лет назад пациентка оперирована по поводу рака молочной железы.

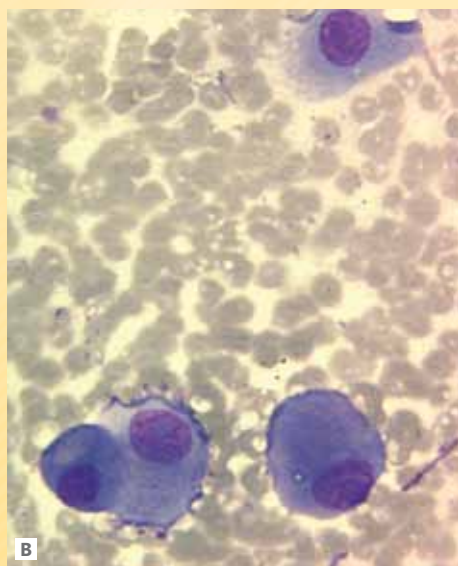
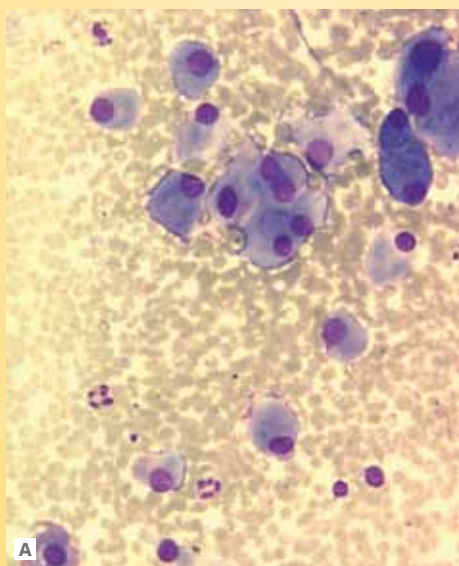
Female patient, 54 years old, referred to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center with a swelling in mandibular angle. After X-ray examination in the municipal clinic, osteomyelitis was diagnosed. FNAC of the lesion was performed. Only after cytological examination it was discovered that 10 years ago the patient underwent breast cancer surgery.



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 4 CLINICAL CASE

Больной К., 18 лет. 1,5 года назад появились боли в области 6 зуба, который был удален; через 2 месяца по поводу кисты в области удаленного 6 зуба проведена цистотомия. В январе 1997 г. — повторная операция — удаление одонтогенной кисты, морфологическое исследование не проводилось. При медосмотре в августе 1997 г. заподозрена опухоль нижней челюсти, в связи с чем больной направлен на консультацию в РОНЦ РАМН. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет припухлости в области нижней челюсти. Имеется утолщение альвеолярного отростка нижней челюсти на уровне 8-4. 7-6 зубы отсутствуют, 8 и 5 зубы патологически подвижны. Слизистая оболочка не изменена. Лимфоузлы на шее не увеличены. Рентгенологически: определяется прогрессирующая деструкция альвеолярного отростка и тела нижней челюсти в области 7-4 зуба с уплотнением и разрыхлением костной структуры и окостенением в мягкотканом компоненте. Заключение: саркома нижней челюсти (первично костная?).

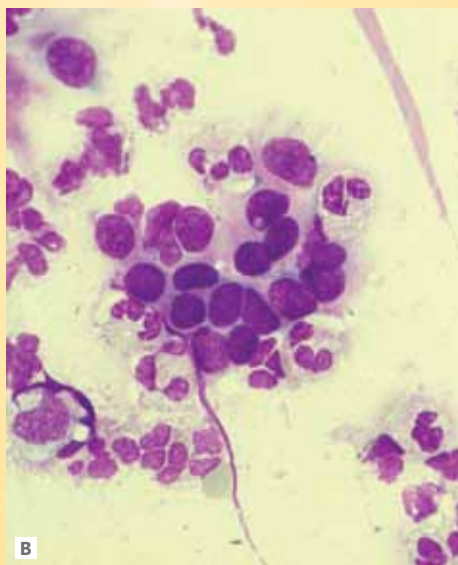
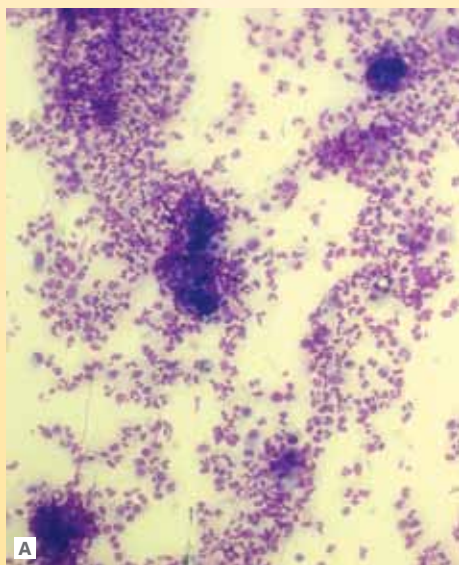
Patient K, 18 years old, had pain in his 6th tooth, which was removed. Two months later he developed a cyst in the region of the removed tooth and cystotomy was performed. In January 1997 secondary operation — cyst ectomy — was done with no pathological examination of the surgical specimen. In August 1997 during medical examination tumor of mandible was suspected and the patient was referred to the N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center. Physical examination: asymmetry of the face due to the swelling in mandible. In the region of 8-4 teeth there was a pathologic thickening of the upper ridge. Teeth 7-6 were absent and teeth 8 and 5 were wobbling. Mucosa and lymph nodes were normal. X-ray revealed ongoing destruction of the lower ridge and mandibular body in the region of 7-4 teeth with bone thickening and soft tissue ossification. Conclusion: sarcoma of the mandible (primary osteosarcoma?).



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 5 CLINICAL CASE

Больной 60 лет обратился в поликлинику РОНЦ с диагнозом «опухоль гайморовой пазухи». Жалобы на затрудненное дыхание и выделения из полости носа. Объективно отмечается легкая асимметрия лица. При эпифарингоскопии отмечается наличие полиповидных разрастаний в полости носа. Взята биопсия и сделаны отпечатки для цитологического исследования. Данные рентгенологического исследования на момент исследования отсутствуют.

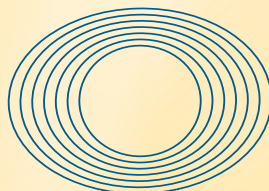
Male patient with tumor of the maxillary sinus referred to the clinic of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center. Patient complaints: labored breathing and nose discharge. Physical examination: slightly asymmetrical face. Nasopharyngoscopy detected nasal polyps. Biopsy from the lesions and Pap smears were performed. At the moment of no X-ray examination was available.



ОРГАНИЗАТОРЫ | ORGANIZERS

EAFO

Eurasian Federation of Oncology



Russian Academy of Medical Sciences
**N. N. BLOKHIN RUSSIAN
CANCER RESEARCH CENTER**

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ | SUPPORTERS



О Л И М П



**Raiffeisen
BANK**

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ | CONTACT INFORMATION

115478, РФ, г. Москва, Каширское шоссе, д.23
Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН

Евразийская онкологическая программа
Тел.: +7-499-612-96-26; Факс: +7-495-324-19-30
E-mail: info@eafo.info

www.eafo.info