

Vasile Goldish Western University, Arad  
Faculty of Medicine, Pharmacy and Dentistry

International scientific and practical conference

**TODAY'S PROBLEMS IN MEDICINE,  
PHARMACY AND DENTISTRY**

**December 17-18, 2020**

**Romania, Arad**

International scientific and practical conference “Today’s problems in medicine, pharmacy and dentistry” : Conference proceedings, December 17-18, 2020. Arad: 276 pages.

**Editorial board:**

S.L. Dr. Lile Ioana – decan

Conf.Univ.Dr. Freiman Paul – presedinte Senat UVVG

Sef lucrari dr. Hossu Tiberiu – director departament

Sef lucrari dr. Marian Diana – prodecan

Asist. univ. dr. Gag Otilia

**Publisher:**



.....

## АНГІОМІОФІБРОБЛАСТОМА ВУЛЬВИ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ)

### **Тітова Ю.П.**

*кандидат медичних наук, доцент кафедри патологічної анатомії №2  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна*

### **Міщенко І.М.**

*лікар акушер-гінеколог  
медичний центр Олега Колібаби,  
м. Київ, Україна*

**Вступ.** Ангіоміофібробластома за класифікацією WHO відноситься до доброякісних пухлин, що розвиваються з мезенхіми [4, с. 327]. У жінок найбільш часта локалізація цієї пухлини в області вульви, проте зустрічаються й інші локалізації [2, с. 33]. За результатами досліджень пухлина зустрічається з частотою 0,7%. Виявляється в репродуктивному та постменопаузальному періодах, середній вік пацієнтів 51 рік [2, с. 33], за іншими даними – 45 років [3, с.149]. Розміри пухлини не більше 12 см [2, с. 34]. Найбільш часто цю пухлину слід диференціювати з агресивною ангіоміксоною [4, с. 330]. За клінічною картиною ангіоміофібробластома часто діагностується як кісти вульво-вагінальної області. Серед них кіста Бартолінієвої залози 46%. Також серед клінічних діагнозів у 15% випадків була ліпома, ендометріоз, нейрофіброма [2, с.33, 3, с.149]. Ангіоміофібробластома не схильна до рецидивів, проте описаний випадок трансформації в саркому [3, с.149].

**Мета.** Представити клінічні та патоморфологічні зміни в ангіоміофібробластомі вульви для покращення прижиттєвої діагностики та прогнозування перебігу даної патології.

**Матеріал дослідження.** Наводиться опис клінічного випадку кісти Бартолінієвої залози з представленням даних гінекологічного огляду та оперативного втручання, перебігу післяопераційного періоду. Матеріал, отриманий після оперативного лікування підлягав патоморфо-

логічному дослідженню із забарвленням гематоксиліном та еозином з подальшим імуногістохімічним дослідженням.

**Результати та обговорення.** Клінічна частина. Пацієнтка К., 37 років у грудні 2019 року звернулася до лікаря з приводу оперативного лікування кісти Батолінієвої залози. З анамнезу відомо, що утворення з'явилося близько 3 місяців тому, не турбувало. Під час гінекологічного огляду в області вульви виявлено овальне утворення розміром 3,0\*2,5см\*1,0 см, рухоме, щільнувате, безболісне. Інших відхилень з боку зовнішніх статевих органів під час огляду не виявлено. Проведено оперативне лікування. На розрізі утворення мало вигляд желеподібної субстанції. Післяопераційний період перебігав добре, післяопераційна рана загоїлась протягом місяця. Скарги пацієнтки відсутні. За результатами ультразвукового обстеження матка, шийка, додатки без патології. Спостереження протягом року не виявило рецидиву захворювання.

Результати гістологічного дослідження. При макроскопічному огляді вміст кісти мав вигляд тканини сірого кольору з домішками слизу. При мікроскопії пухлина представлена пучками веретеноподібних клітин, розташованих хаотично. Відзначається помірний поліморфізм, поодинокі мітози. За даними літератури в 40 % випадків відзначається гіперхромність ядер, проте мітози не зустрічаються або поодинокі [4, с. 330, 5, с.26]. Некрози в пухлині відсутні. Строма представлена міксоїдною тканиною та фіброзними волокнами, серед яких запальна інфільтрація, представлена переважно лімфоцитами. Дані щодо інфільтрації знаходимо й в інших джерелах [5, с.26]. В пухлині також присутній ангіоматозний компонент у вигляді дрібних судин капілярного типу. За результатами дослідження пухлина мезенхімного походження, складається з двох основних компонентів: волокнистого та судинного.

Наявність судинного компоненту в пухлині змушує проводити диференціальний діагноз з агресивною ангіоміксомною, ангіофібромою. На відміну від ангіоміксоми, ангіоміофібробластома має чіткі межі, містить більше клітинної маси і тонкостінних судин. Ангіофіброма характеризується наявністю численних судин з гіалінізованою стінкою і відсутністю периваскулярних епітеліоїдних клітин [4, с. 330, 5, с.27].

Для подальшої верифікації виконано імуногістохімічне дослідження з такими антитілами: десмін, кальдесмон, гладеньком'язовий актин, S-100, SOX-10 та CD34, а також визначення маркера проліферації Ki-67 та рецепторів естрогену та прогестерону. За даними літератури пухлина є імунореактивною до віментину, десміну, інколи до актину і CD34, але імунонегативною до цитокератину і S-100 [5, с.26]. Результати до-

слідження виявилися наступні. Клітини пухлини позитивні на десмін, білок, що присутній в скелетних м'язах та гладком'язових клітинах. За даними літератури клітини таких пухлин експресують десмін в більш як 90% випадків [4, с. 330, 6, с.155]. Також виявлено реакцію з кальдесмоном та гладеньком'язовим актином, що також характерно для гладком'язових та міофібробластичних пухлин, хоча відсоток позитивних реакцій з актином не більше 50% [6, с.155]. Позитивна реакція на виявлення рецепторів естрогену та прогестерону також підтверджується літературними даними [2, с.35-36, 6, с.155].

Разом з тим клітини пухлини дали негативну реакцію з антитілом S-100 та SOX-10, що виключає наявність меланоми та нейрофіброми [1, с.8, 6, с.155]. Реакція з CD34 виявилася негативною, хоча відсоток позитивних реакцій за даними досліджень від 50% до 90% [2, с. 33, 6, с.155]. CD34 широко використовується як маркер для виявлення кровеносних судин та пухлин з них, а також експресується на популяції мезенхімальних стовбурових клітин та пухлин, що з них походять [6, с.162]. Експресія Ki-67 в пухлині складає близько 1%, що підтверджує її доброякісний характер. За результатами комплексного дослідження встановлено діагноз ангіоміофібробластома.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження підтверджують, що ангіоміофібробластома може зустрічатися в репродуктивному віці, має невеликі розміри, клінічно визначається як кіста з локалізацією в області зовнішніх статевих органів. Даний діагноз можливо верифікувати з використанням сучасних методів патоморфологічного дослідження, що також дозволяє віддиференціювати ангіоміофібробластоми від більш агресивних та злоякісних пухлин. Результати імуногістохімічного дослідження підтвердили, що пухлина експресує антигени десміну, кальдесмону, гладеньком'язового актину, прогестерону та естрогену.

### *Література:*

1. Markku M., Peter A. McC., Maarit S.-R., Wojciech B., Piotr C., Janusz K., et al. Sox10 – A marker for not only Schwannian and melanocytic neoplasms but also myoepithelial cell tumors of soft tissue. A systematic analysis of 5134 tumors. *Am J Surg Pathol.* 2015. Jun. Vol. 39, No 6. P. 826–835. doi: 10.1097/PAS.0000000000000398.
2. Mercedes H.-G., París M.-M., Avissai A.-V. Angiomiofibroblastoma en tracto genital femenino. Presentación de siete casos. *Rev Med Hosp Gen*

- Méx.* 2012. 75(1). P. 32-36. doi: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106312231560>.
3. Sims Sh.M., Stinson K., McLean F.W., Davis J.D., Wilkinson E.J. Angiomyofibroblastoma of the Vulva: A Case Report of a Pedunculated Variant and Review of the Literature. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2012. April. Vol.16, No 2. P. 149-154. doi: 10.1097/LGT.0b013e318231217b.
  4. Tavassoli F.A., Devilee P. World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics. Tumours of the breast and female genital organs. IARC Press. Lion, 2003.
  5. Запорожан В. М., Цегельський М. Р. Гінекологічна патологія: Атлас: Навч. посібник. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2002. 308 с. doi: [http://kingmed.info/knigi/Akusherstvo\\_i\\_ginekologiya/book\\_102/Ginekologichna\\_patologiya\\_Atlas-Zaporojan\\_V\\_M\\_Tsegelskiy\\_M\\_R-2002-pdf](http://kingmed.info/knigi/Akusherstvo_i_ginekologiya/book_102/Ginekologichna_patologiya_Atlas-Zaporojan_V_M_Tsegelskiy_M_R-2002-pdf).
  6. Туффаха М.С.А., Гичка С.Г., Гуски Г.Л. Иммуногистохимическая диагностика опухолей. Київ : Интермед, 2013. 223 с.