

ПАТОМОРФОЛОГІЧНИЙ ВИСНОВОК

Пацієнт:

Лаб. № замовлення:

Дата народж.: 09.04.1957

Стать: Жіноча

Код замовлення: -

Дата замовлення: 20.12.2024

Трепан-біоптат кісткового мозку

Клінічні дані:	Солітарна плазмоцитома кістки (хребця) за даними ІГХ В мієлограмі плазматичні клітини 1% Імунофіксація сировакти - IgG kappa 4,15 г/л, Бета 2-мікрोगлобулін 2573 нг/мл
Вид операції:	Трепан біопсія к/мозку
Дата операції:	20.12.2024
Клінічний діагноз:	Солітарна плазмацитома. Множинна мієлома?

Макроскопічний опис:

Два стовпчики тканини сіро-коричневого кольору, кісткової щільності, довжиною 1,3 см та 1,8 см, діаметром 0,2 см. Без залишку.
Гістологічні препарати пофарбовані гематоксилін-еозином, на ретикулін, за Массоном, за Май-Грюнвальд.
Номер парафінового блоку:

Мікроскопічний опис:

У препаратах два фрагменти кісткового мозку із тринадцятьма комірками.
Загальна характеристика:
Кістковий мозок нормоклітинний відповідно віковій нормі, розподіл гемопоетичних клітин нерівномірний. У середньому клітинність складає до 40%. Жирові клітини першої лінії збережені. Некроз кісткового мозку не виявлено.
Мієлопоез:
Розміри мієлоїдних колоній у межах гістологічної норми, гранулоцитарний росток без порушення топографії та затримки дозрівання. Кількість клітин еозинофільного ряду не збільшена. Атипове розташування мієлоїдних попередників (ALIP) не виявлено.
Еритропоез:
Розміри еритроїдних колоній у межах гістологічної норми, представлені у вигляді невеликих острівців без чітких меж, які розташовані у центральних відділах комірок. У складі колоній присутні всі перехідні форми. Ознаки мегалобластного кровотворення не визначаються.
Мегакаріоцитопоез:
Відмічається помірне збільшення кількості мегакаріоцитів, налічується по 8-10 клітин на поле зору великого збільшення, вони розташовані нерівномірно, поодинокі у вигляді рихлих кластерів до 3 клітин у центрах комірок та паратрабекулярно.
Цитологічні особливості мегакаріоцитів: клітини із явищами помірно вираженого поліморфізму — переважають гігантські клітини зі світлими багаточасточковими «хмароподібними» ядрами; решта клітин мають гіперхромні дрібні ядра. Визначаються чисельні мікромегакаріоцити. У просвітах синусоїдних судин мегакаріоцити не виявлені.
Лімфоїдні, плазмочитарні інфільтрати, гранульоми, тучні (опасисті) клітини:
Кількість лімфоїдних клітин, що розташовані інтерстиційно: не підвищена. Нодулярні скупчення, дифузні та внутрішньосинусоїдні інфільтрати лімфоїдних клітин: не виявлені.
Характеристика лімфоїдних клітин: малі лімфоцити.
Збільшення кількості плазматичних клітин не виявлено, плазмочити звичайної морфології, розташовані навколо судин.
Кількість опасистих клітин: не виявлені.

Фіброз та інші зміни у стромі: при імпрегнації сріблом навколо судин визначаються тонкі ретикулінові волокна без перехрещень, що відповідає MF-0 (нормі) за Європейським консенсусом.

Заключення:

У препаратах нормоклітинний відповідно віковій нормі кістковий мозок із явищами помірної гіперплазії та порушення топографії мегакаріоцитарного росту. Морфологічна картина неспецифічна та може відповідати реактивним змінам. При гістохімічному дослідженні у препаратах ознаки плазмоклітинної неоплазії не виявлені.

Для диференціювання і верифікації діагнозу рекомендоване діагностичне імунофенотипування аспірату кісткового мозку методом проточної цитометрії.

Коди SNOMED:

TC1000 Кістковий мозок

M67005 Реактивні зміни

Лікар-патоморфолог:

Лісовенко К.А.

03.01.2025

