

**КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ СОБАКИ**
Н.А. КУДАЧЕВА

КУДАЧЕВА Наталья Александровна – доцент кафедры «Эпизоотология, патология и фармакология» ФГБОУ ВПО Самарская ГСХА, кандидат ветеринарных наук.

Адрес: ул. Учебная, 2, п. Усть-Кинельский, г. Кинель, РФ, 446442. Тел. (+7)987-914-97-44. E-mail: Nalmakaeva@yandex.ru.

Ключевые слова: онкология, плоскоклеточный рак, гистологическая структура, дифференцировка клеток, экзофитный рост, метастазирование, собаки

В статье представлены результаты клинического и гистологического исследования опухоли эпителиального происхождения, впоследствии диагностированной как плоскоклеточный рак кожи. Рис. 2. Библ. 3.

Проблемы онкологии в настоящее время являются актуальными не только для ветеринарии, но и для медицины. В представленной статье описывается частный случай плоскоклеточного рака у собаки, с подробной гистологической характеристикой, позволяющей анализировать все морфологические особенности, что является важной диагностической информацией в ветеринарной онкологии. На данный момент используемая номенклатура опухолей имеет ориентировочный характер, в основе которой лежат локализационный и гистологический принципы [2].

На сегодняшний день нет единого мнения, что является следствием развития подобной злокачественной трансформации клеток. И нет четких критериев, позволяющих выделить из общей массы формулировок и предположений, что же является причиной, а что является предрасполагающими факторами, ведущими к клиническому проявлению и формированию опухоли. Некоторые авторы считают, что причина плоскоклеточного рака – генетическое перерождение кератиноцитов в виде мутаций геномной ДНК [1]. Предполагают, что это является следствием воздействия ультрафиолетового излучения, а также инфицирование собак некоторыми вирусами папилломатоза человека, так как вирусная ДНК обнаруживается в 20% случаев рака кожи собак и кошек [3].

Цель исследования – изучить клинические и гистологические особенности плоскоклеточного рака у собаки, в соответствии с клинико-морфологической и гистологической классификациями.

Задачи: изучить клиническое проявление плоскоклеточного рака у собак на основании конкретного частного случая; выявить особенности гистологической структуры опухоли, с подробным изучением степени дисдифференцировки клеток.

Материал и методы исследований. Объект исследования – собака, в возрасте 9 месяцев, поступившая в ветеринарную клинику с клинической картиной длительно незаживающей язвы в области лопатки, без выраженных признаков экссудации. После сбора подробного анамнеза жизни, позволяющего изучить условия содержания, кормления, сроков проведения вакцинаций, перенесенных инфекционных и инвазионных заболеваний животное было подвергнуто клиническому осмотру. Со слов хозяина уточнялись особенности анамнеза болезни, учитывались – давность проявления симптомов, ранее применяемая тактика лечения, результаты проведенных лабораторных исследований, темп роста новообразования. В качестве материала исследования использовалось хирургически иссеченное образование (язва) для последующего уточнения ее гистологической структуры и типизации. Гистологические срезы после предварительной обработки окрашивали гематоксилин-эозиновым методом, позволяющим детально провести микроскопическое исследование структурной организации новообразования, с его последующей дифференцировкой.

Результаты и выводы исследования. Клиническое обследование проводилось в условиях частной клиники г. Самара. Беспородная собака, в возрасте 9 месяцев, была доставлена частным владельцем после безуспешного лечения в аналогичных клиниках города, диагноз в которых ставился на основании местного клинического осмотра в области поражения.

Результаты клинического исследования: температура тела в норме ($38,2^{\circ}\text{C}$), пульс в норме (86 уд/мин), число дыхательных движений в покое также не превышало нормативных показателей (19 в мин). Слизистые оболочки и склера без признаков иктеричности, цианозности, естественно-розового цвета.

Таким образом, согласно проведенным наблюдениям, рассматриваемый онкологический процесс злокачественного характера на данной стадии протекал практически без общих клинических проявлений, с формированием четко локализованного патологического очага.

Для изучаемой опухоли характерен экзофитный рост, характеризующийся постепенным увеличением изъязвляющейся, уплощенной бляшки над поверхностью кожи. Со слов владельца первые признаки заболевания появились около трех месяцев назад. На момент исследования размеры поверхности видимого поражения составили 2 на 3 см, что говорит о достаточно высоком темпе роста опухоли, в среднем увеличивающейся на 0,7-1 см в месяц (при перерасчете на площадь поражаемой поверхности). Изменения со стороны регионарных лимфатических узлов за весь период заболевания, а так же на момент клинического наблюдения не выявлены. Общее состояние собаки удовлетворительное и после хирургического удаления опухоли не вызывало беспокойства.

Гистологическая картина изучаемого случая отмечается разнообразием. Микроскопически новообразование состоит из различных клеток, но преимущественно напоминающие шиповатые. Ближе к поверхности опухоли гистологическая структура представлена низкодифференцированными плоскими клетками базального типа, для которых характерна призматическая форма и округлое ядро. Подобными клетками также образованы раковые ячейки, диффузно расположенные среди более дифференцированных (зрелых) кератиноцитов, как бы врастающих в нижележащую дерму.

При формировании и росте опухоли гистологически хорошо прослеживается специфическая дифференцировка эпителиальных клеток, в норме образующих эпидермис. Но созревание кератиноцитов не последовательно, т.е. данный процесс происходит не в отношении поверхности кожи, а в сторону нижележащих слоев эпидермиса.

Клеточная структура дермы представлена кератиноцитами на разных стадиях созревания. Форма кератиноцитов разнообразная, чаще полигональная, в зависимости от их расположения и локализации в опухоли. Клетки, формирующие ячейчатые образования несколько уплощены и сохраняют колонковый принцип строения.

Эпителиоциты тесно прижаты друг к другу. Ячейки представлены плоскоэпителиальными структурами и имеют различную форму и размеры, располагаются в дерме. Клетки, формирующие раковые ячейки полиморфны с наличием митозов (рисунок 1).

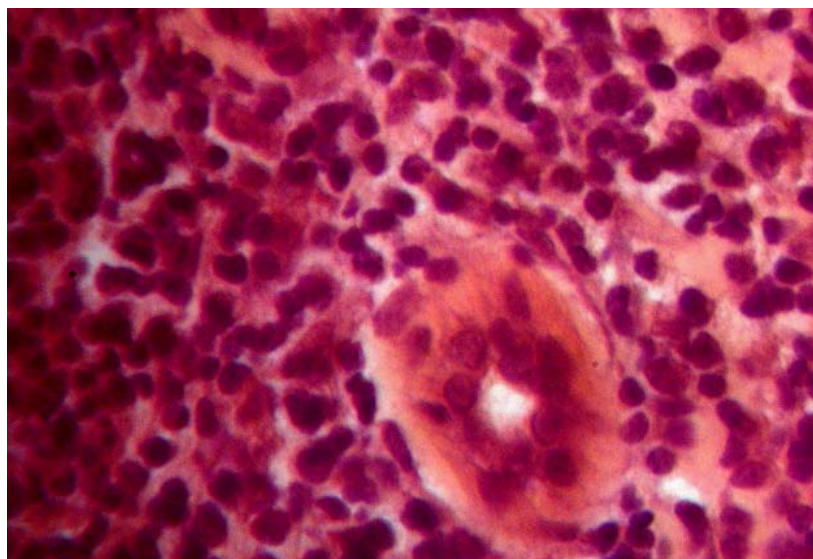


Рисунок 1 - Раковые ячейки, состоящие из полиморфных клеток плоского эпителия. Окраска гематоксилин-эозином, об. x90, ок. x10.

Характерной особенностью плоскоклеточного ороговевающего рака является наличие в ячейчатых образованиях, формирующих опухоль – раковых «жемчужин» (рисунок 2).

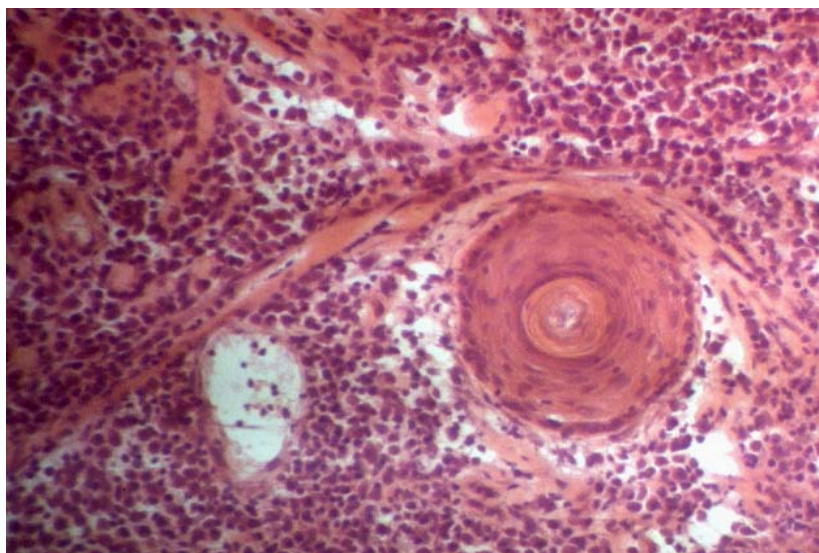


Рисунок 2 - Раковые «жемчужины». Окраска гематоксилин-эозином, об. х40. ок. х10.

Это связано с ороговеванием клеток удаленных от стромы ближе к центру ячейки. Раковые жемчужины хорошо окрашиваются эозином и также обладают вариабельностью, как в отношении формы, так и в отношении размеров. Гнездные скопления (раковые ячейки) глубоко врастают в дерму и как бы инфильтрируют сосочковый слой, вызывая его утолщение и незначительную пролиферацию соединительно-тканых клеток вокруг опухолевых эпителиоцитов. Раковые жемчужины представлены массами кератогиалина гомогенного или слоистого строения, что говорит о способности опухоли к ороговеванию.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы: клинически для плоскоклеточного рака характерно позднее развитие метастазов без поражения регионарных лимфатических узлов; раковые жемчужины являются основным маркером, позволяющим утверждать об ороговевающем плоскоклеточном раке высокой степени дифференцировки.

ЛИТЕРАТУРА. 1. Аничков, Н.М. Биология опухолевого роста (молекулярно-медицинские аспекты) / Н.М. Аничков, И.М. Кветной, С.С. Коновалов. – СПб.: «Издательство «ПРАЙМ ЕВРОЗНАК», 2004. – 224 с. 2. Краевский, Н.А. Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека / Н.А Краевский, А.В. Смолянников, 3-е изд. – М.: Медицина, 1982. – 512 с. 3. Шуляк, Б.Ф. Вирусные болезни собак / Б.Ф. Шуляк. – М.: Издательство «ОЛИТА», 2004. – 568 с.

UDC 619: 636.7

CLINICAL AND HISTOLOGICAL OF THE PARTICULAR CASE OF CELL CARCINOMA OF THE SCIN OF THE DOG.

KUDACHEVA, Natalia A. associate Professor of the Department «Epidemiology, pathology and pharmacology» Samara State Agricultural Academy, candidate of veterinary Sciences.

Address: 2, Uchebnay Street, Kinel, Russia, 446442. Tel. 8 (987) 9149744. Email: Nalmakaeva@yandex.ru.

Keywords: cancer, squamous cell carcinoma, classification of tumors, metastasis.

Summary. The article presents the results of clinical and histological testing of the tumor dog epithelial origin, later known as squamous cell carcinoma of the skin. Fig. 2. Ref. 3.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES. 1. Anichkov, N.M. Biology of tumor growth (molecular and medical aspects) / N.M. Anichkov, I.M. Kvetnoy, S.S. Konvalov. – SPb.: «Publishing house «PRIME EVROZNAC», 2004. – 224 p. 2. Krajewski, N.A. A guide to a pathology diagnosis of human tumors / N.A. Krajewski, A.V. Smoliannikov, 3-e Izd. - M.: Medicine, 1982 – 512 p. 3. Shulyak, B.F. Viral diseases of dogs / B.F. Shulyak - M.: Publishing house «OLITA», 2004. – 568 p.