

**Ангиоматоидная фиброзная гистиоцитома – трудности и достижения
дифференциальной диагностики**

Научный руководитель – Сидоров Илья Владимирович

Федорова Анна Сергеевна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет
фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: fyodorova_hannah@mail.ru

Актуальность. Ангиоматоидная фиброзная гистиоцитома (АФГ) - редкая опухоль с промежуточным потенциалом злокачественности, поражающая преимущественно детей и молодых взрослых [4]. Она демонстрирует сходство со многими доброкачественными и злокачественными опухолями, а также неопухолевыми поражениями, поэтому разработка подходов, позволяющих достоверно диагностировать АФГ, принципиально важна для тактики ведения пациентов.

Цель исследования. Определить стратегии, позволяющие достоверно дифференцировать АФГ от других патологий.

Материалы и методы. Проведен анализ литературных данных за 1979-2021 годы с использованием электронной базы данных PubMed. Отобрано и систематизировано 78 статей с описанием морфологических, иммуногистохимических и генетических признаков АФГ и сходных нозологий.

Результаты. АФГ чаще локализуется на конечностях, туловище, голове, шее (поверхностно, без связи с кожей), но может встречаться во внутренних органах [5]. Заболевание может сопровождаться системными явлениями, ассоциированными с гиперпродукцией IL-6 клетками опухоли [1]. АФГ хорошо отграничена от окружающих тканей, покрыта псевдокапсулой. Характерные, но необязательные признаки: солидные узлы клеток вариантной морфологии, кистозные полости, заполненные кровью, депозиты гемосидерина, лимфоплазмочитарный инфильтрат с герминативными центрами. Характерные ИГХ-маркеры: десмин, EMA, CD99, CD68 [5]. Обсуждается применение новых маркеров: ALK, SOX9 [1, 2]. Находки на УЗИ и МРТ аналогичны морфологии опухоли. Для АФГ характерно присутствие химерных генов EWSR1-CREB1, EWSR1-ATF1, FUS-ATF1, EWSR1-CREM [5]. С учетом морфологических, иммуногистохимических, генетических АФГ необходимо дифференцировать от гранулемы, организованной гематомы, аневризматической доброкачественной фиброзной гистиоцитомы, саркомы Капоши, саркомы Юинга, рабдомиосаркомы, метастатических поражений и ряда других состояний [5].

Выводы. Дифференциальная диагностика АФГ требует сопоставления данных анамнеза (в первую очередь данных о возрасте пациента), данных о локализации опухоли (пораженный участок тела, отношение к коже), результатов гистологического, иммуногистохимического и генетического исследования, а также осведомленности врача-патолога о широком спектре состояний, способных имитировать АФГ.

Источники и литература

- 1) Akiyama M. et al. Paraneoplastic syndrome of angiomatoid fibrous histiocyoma may be caused by EWSR1-CREB1 fusion-induced excessive interleukin-6 production //Journal of pediatric hematology/oncology. 2015. Т. 37. №. 7. С. 554-559.
- 2) Berklite L. et al. SOX9 immunohistochemistry in the distinction of angiomatoid fibrous histiocyoma from histologic mimics: Diagnostic utility and pitfalls //Applied Immunohistochemistry & Molecular Morphology. 2020. Т. 28. №. 8. С. 635-640.
- 3) Cheah A. L. et al. ALK expression in angiomatoid fibrous histiocyoma //The American journal of surgical pathology. 2019. Т. 43. №. 1. С. 93-101.
- 4) Fanburg-Smith J. C., Cin P. D. Tumors of uncertain differentiation: angiomatoid fibrous histiocyoma //World Health Organization Classification of Tumors: Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone. 2002. С. 194-195.
- 5) Thway K., Fisher C. Angiomatoid fibrous histiocyoma: the current status of pathology and genetics //Archives of Pathology and Laboratory Medicine. 2015. Т. 139. №. 5. С. 674-682.