

НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПАТОЛОГИЯ

НА ТЕМА:
„МОРФОЛОГИЯ и БИОМАРКЕРИ –
ЕСТЕСТВЕНИЙ ИНТЕЛЕКТ
В СЪВРЕМЕННАТА ПАТОЛОГИЯ“



СПА Хотел Хисар, гр. Хисаря
23-26 април 2026 г.

20
години

Ди Ем Джи Клиник

Изключителен представител за България
на световни производители:

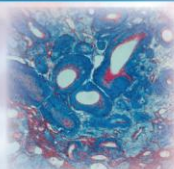
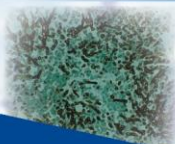
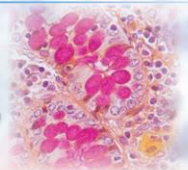
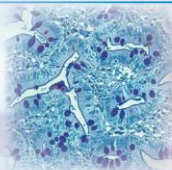
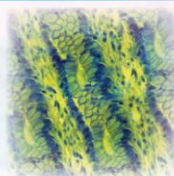
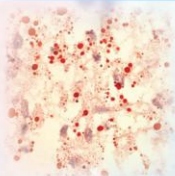


Bio - Optica
Improving Pathology

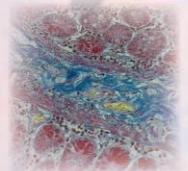
pfm medical
Quality and Experience

Simport
Scientific inc.

ZEPF®
INSTRUMENTS



ШИРОКА ГАМА ОТ
ПРОДУКТИ ЗА КЛИНИЧНА
ПАТОЛОГИЯ И СЪДЕБНА
МЕДИЦИНА



тел.: +359 878 50 80 01

тел.: +359 878 50 80 02

e-mail: contact.dmgclinic@gmail.com

web site: www.dmgclinic.com

Ди Ем Джи Клиник

Уважаеми колеги и гости,

Добре дошли на тазгодишната Национална конференция по патология на тема: **„МОРФОЛОГИЯ И БИОМАРКЕРИ – ЕСТЕСТВЕНИЙТ ИНТЕЛЕКТ В СЪВРЕМЕННАТА ПАТОЛОГИЯ“!**

През изминалата година фокусът в нашата работа отново бе насочен към въпросите, свързани с усъвременяването и детайлния подход в дейността на специалистите по обща и клинична патология в системата на българското здравеопазване.

Естествено следствие от този процес е необходимостта да обединим усилията си, за да синхронизираме практиките и да намерим ефективни начини за прилагане на световните препоръки при обработката на хистологичния материал и последващите стъпки в изграждането на съвременна и адекватна диагноза. В основата на този подход стоят актуализирането на принципите за добра медицинска практика и медицинския стандарт по патология, унифицирането на преданалитичната фаза, въвеждането на консенсусни решения за рутинното приложение на диагностични, имунохистохимични панели и биомаркери, както и утвърждаването на ролята на патолога в молекулярните и генетични анализи.

По отношение на финансирането на дейността в патологията бяха инициирани разговори за изготвянето на нова амбулаторна процедура „№51“. Същевременно съществуващите амбулаторни процедури №43 и №51 следва да бъдат обсъдени и оптимизирани, така че да бъдат функционални и в максимална полза за пациентите.

Предстои нелек път, но екипната работа и ангажираността на гилдията, и към момента се явява есенциална предпоставка за успешното реализиране на тези цели.

В този контекст Конференцията „МОРФОЛОГИЯ И БИОМАРКЕРИ – ЕСТЕСТВЕНИЙТ ИНТЕЛЕКТ В СЪВРЕМЕННАТА ПАТОЛОГИЯ“ отново предоставя възможност за професионален диалог, обмен на идеи и търсене на устойчиви решения.

Благодаря на всички, регистрирали се за участие.

Благодаря на участниците за отделеното време и усилията при подготовката на докладите – вашето мнение е изключително важно за нас.

Благодаря и на дългогодишните ни партньори от индустрията, без чиято подкрепа провеждането на Конференцията не би било възможно.

Желая успешна и ползотворна работа!

Д-р Цветомир Гарев

Председател на Българското дружество по патология

ГЕНЕРАЛЕН СПОНСОР



ЗЛАТЕН СПОНСОР



БЛАГОДАРИМ НА НАШИТЕ СПОНСОРИ!

Успехът на тазгодишната Национална Конференция по патология
нямаше да бъде възможен без подкрепата на нашите партньори.

Изказваме специални благодарности на:



Вашата ангажираност към развитието на индустрията е
въдхновяваща. Радваме се, че бяхме заедно в тази мисия!

НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПАТОЛОГИЯ

НА ТЕМА:

***„МОРФОЛОГИЯ И БИОМАРКЕРИ –
ЕСТЕСТВЕНИЙТ ИНТЕЛЕКТ В
СЪВРЕМЕННАТА ПАТОЛОГИЯ“***



СПА ХОТЕЛ ХИСАР, ГР. ХИСАРЯ

23-26 април 2026 г.

ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ

ПРЕДСЕДАТЕЛ:	д-р Цв. Гарев
ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛ:	проф. В. Беловежков
СЕКРЕТАР:	д-р Т. Петкова
ЧЛЕНОВЕ:	д-р Хр. Милев д-р Д. Божкова
ТЕХНИЧЕСКИ СЪТРУДНИЦИ:	Ив. Иванов А. Николова

НАУЧЕН КОМИТЕТ

ПРЕДСЕДАТЕЛ:	проф. С. Поповска
ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛ:	проф. В. Беловежков
ЧЛЕНОВЕ:	проф. Ю. Ананиев доц. Н. Стефанова д-р Т. Петкова д-р М. Караиванов д-р Хр. Милев д-р Цв. Гарев

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Място на провеждане, регистрация и настаняване на делегатите в Конференцията:

СПА хотел ХИСАР, гр. Хисаря



Конференцията ще бъде съпътствана от медицинска изложба

Регистрационно бюро:

Регистрационното бюро се намира във фоайето на СПА хотел ХИСАР.

Ще бъде на разположение на делегатите в следните часове:

23 април, четвъртък **13:00 – 18:00 ч.**

24 април, петък **08:00 – 10:00 ч.**

25 април, събота **08:00 – 10:00 ч.**



Най-любезно молим лекторите да предоставят своите презентации на техническите сътрудници при регистрацията.

Организационният комитет и Научният комитет не носят отговорност за съдържанието и печатните грешки в резюметата. Отпечатването става във вида, в който са изпратени от авторите.

ПРОГРАМА



ЗАЛА "МАРИЦА"

**23 АПРИЛ 2026 г.
(ЧЕТВЪРТЪК)**

13:00-18:00 РЕГИСТРАЦИЯ

15:30-15:40 ОФИЦИАЛНО ОТКРИВАНЕ

**15:40-17:15 I-во ЗАСЕДАНИЕ
ВАРИЯ – част I**

Модератори: проф. В. Беловежов
д-р Д. Божкова

15:40-15:50

**„МАЛИГНИЗИРАЛА БРАНХИОГЕННА КИСТА.
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОБЛЕМИ“**

Ал. Иванов, М. Гулинац, М. Попиванова, Д. Божкова, Г. Иванов

15:50-16:00

**ЕКТОПИЧНА ЧЕРНОДРОБНА ТЪКАН ВЪВ ФЕТАЛЕН ТИМУС-
ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАЙ**

*М. Попиванова, А. Моллова, М. Томова, К. Абрашева,
М. Колева, Д. Божкова, Г. Тренова*

16:00-16:20

ЕЛЕКТРОННО ОБУЧЕНИЕ ПО ПАТОЛОГИЯ

Е. Порязова, В. Чонов, Д. Марков, Н. Пенкова, И. Биволарски, Д. Сертева

16:20-16:40

ДИАГНОСТИЧНИ АСПЕКТИ НА АДИПОЦИТНИТЕ ТУМОРИ.
МОЛЕКУЛЯРНИ БИОМАРКЕРИ.

Г. Галев

16:40-16:50

ДВА КЛИНИЧНИ СЛУЧАЯ НА МЕТАСТАЗИ С НЕОБИЧАЙНА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ

В. Петров, Й. Тасева, И. Стайков, И. Делчева, Н. Сърбянова

16:50-17:15 Дискусия

17:15-18:30 **II-ро ЗАСЕДАНИЕ**
ВАРИЯ – част II

Модератори: проф. Е. Порязова
д-р Хр. Милев

17:15-17:25

PROXIMAL TYPE – EPITHELIOID SARCOMA

Д. Йовановска, Б. Йорданова

17:25-17:35

„ОТ МОРФОЛОГИЯТА КЪМ БИОМАРКЕРИТЕ: ЧЕТИРИ
СЛУЧАЯ НА НЕХОДЖКИНОВ ЛИМФОМ НА ЩИТОВИДНАТА
ЖЛЕЗА“

Н. Стефанова, Д. Малинова

17:35-17:45

"ЛЕВКЕМИЗИРАЩИ ЛИМФОМИ - МОРФОЛОГИЧЕН И
ДЕМОГРАФСКИ АНАЛИЗ"

А. Маринова, Д. Дженков

17:45-18:05

МИКРОСАТЕЛИТНА НЕСТАБИЛНОСТ (MMR):
ЕФЕКТИВНОСТ НА ДВОЙНИЯТ ИМУНОХИСТОХИМИЧЕН
ПАНЕЛ RMS2 И MSH6. ОПИТЪТ НА КОЦ-ПЛОВДИВ

Д. Ташкова, Н. Илиева, А. Герджикова, Д. Сертева

18:05-18:30 Дискусия

20:00 ВЕЧЕРЯ

**24 АПРИЛ 2026 г.
(ПЕТЪК)**

08:00-10:00 РЕГИСТРАЦИЯ

09:00-10:30 III-то ЗАСЕДАНИЕ
ПАТОЛОГИЯ НА
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИЯ ТРАКТ

Модератори: проф. Р. Иванова
 д-р П. Дакова

09:00-09:20

КАРЦИНОМ ОТ НЕИЗВЕСТНО ПЪРВИЧНО ОГНИЩЕ – РОЛЯ
НА ПАТОЛОГА

С. Поповска

09:20-09:50

ПСЕВДОМИКСОМА ПЕРИТОНЕИ: ОТ ТЕОРЕТИЧНАТА
ПОСТАНОВКА КЪМ ПРАКТИЧЕСКОТО ПРИЛОЖЕНИЕ С
ДЕМОНСТРАЦИЯ НА КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ –

С. Поповска, Ив. Иванов, К. Петров, Е. Ватева, В. Жеков

09:50-10:00

„МОРФОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ НА АДЕНОКАРЦИНОМИТЕ НА
ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО ЧРЕЗ ЕСТЕСТВЕН ИНТЕЛЕКТ. КЛИНИЧНИ
СЛУЧАИ.“

Ал. Иванов, М. Гулинац, М. Попиванова

10:00-10:10

ДЕБЕЛОЧРЕВНА БИОПСИЯ С НЕОЧАКВАНА НАХОДКА

Г. Галев

10:10-10:30 Дискусия

10:30-11:00 КАФЕ-ПАУЗА

11:00-12:15

IV-то ЗАСЕДАНИЕ

ПАТОЛОГИЯ НА ЖЕНСКАТА ПОЛОВА СИСТЕМА

Модератори: доц. В. Иванова
доц. С. Генова

11:00-11:20

ЕНДОЦЕРВИКАЛЕН АДЕНОКАРЦИНОМ: ПОТЕНЦИАЛ НА РУТИННАТА МОРФОЛОГИЯ

В. Иванова, Д. Методиев

11:20-11:40

AI В ДИАГНОСТИКАТА НА ЕНДОМЕТРИОЗАТА И ЕНДОМЕТРИАЛНИЯ РАК

Д. Марков, Е. Порязова, Сл. Делчев

11:40-11:50

ИМУНОХИСТОХИМИЧНА ЕКСПРЕСИЯ НА PTEN, PAX2 И V-SATENIN ПРИ ПРЕКУРСОРНИ ЕНДОМЕТРИАЛНИ ЛЕЗИИ

А. Моллова, Е. Къосебекиров, Н. Парахулева, Д. Божкова, Г. Тренова, К. Абрашева, А. Михаилова, В. Беловеждов, М. Колева

11:50-12:15

Дискусия

12:15-13:00

V-то ЗАСЕДАНИЕ

ДЕРМАТОПАТОЛОГИЯ

Модератори: д-р М. Караиванов
д-р Т. Петкова

12:15-12:25

РЯДЪК СЛУЧАЙ НА МЕЛАНОМ С РАБДОИДНА ДИФЕРЕНЦИАЦИЯ

К. Добрева, Д. Прангова

12:25-12:35

ВРЪЗКА МЕЖДУ CD68-ПОЗИТИВНИ МАКРОФАГИ И MMP9 ЕКСПРЕСИЯТА ПРИ БУЛОЗНИ ДЕРМАТОЗИ

Н. Узунов, К. Иванова, Ю. Ананиев

12:35-12:45

**МЕТАСТАЗА ОТ МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ В ТЕСТИС,
ДОКЛАДВАНЕ НА КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ**

*Ст. Славова, Е. Порязова, Д. Марков, Ст. Кодинова, В. Иванова,
Я. Илиев*

12:45-13:00 Дискусия

13:00-14:30 **ОБЯД**

14:30-15:00 **САТЕЛИТЕН СИМПОЗИУМ
ASTELLAS**

Модератор: проф. В. Беловежков

**„ПРЕДСТАВЯНЕ НА CLDN18.2 – НОВ БИОМАРКЕР
ПРИ G/GEJ РАК”**

проф. д-р Савелина Попова, МУ – Плевен

15:00-15:40 **VI-то ЗАСЕДАНИЕ
ПАТОЛОГИЯ НА ОТДЕЛИТЕЛНАТА
СИСТЕМА – част I**

Модератори: доц. Н. Стефанова
д-р А. Байчева

15:00-15:10

**HER2 ЕКСПРЕСИЯ ПРИ МУСКУЛНО–ИНВАЗИВЕН
КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР – АНАЛИЗ НА 100
ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ СЛУЧАЯ**

Е. Петрова, С. Попова

15:10-15:20

**МОРФОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ НА НЕТУМОРНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
НА БЪБРЕЦИТЕ В СЕВЕРОИЗТОЧНА БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОД
ОТ 10 ГОДИНИ(2012-2022) - ХИСТОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ НА
НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНИТЕ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ**

А. Кирилова, А. Маринова, Х. Попов

15:20-15:30

**ПАПИЛАРЕН БЪБРЕЧНОКЛЕТЪЧЕН КАРЦИНОМ
ПРЕДСТАВЯЩ СЕ КАТО МАЛИГНЕНА НЕОПЛАЗМА С
НЕЯСНА ПЪРВИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ**

П. Дамянова, Г. Иванова, Й. Йорданов

15:30-15:40 Дискусия

15:40-16:10 **САТЕЛИТЕН СИМПОЗИУМ
ROCHE**

Модератор: доц. Н. Стефанова

„В ПАРТНЬОРСТВО ЗА ПОДОБРЕНА ЗДРАВНА ГРИЖА“
ЛЕКЦИЯ 1. „РЕШЕНИЯ НА ROCHE В ОБЛАСТ ДИГИТАЛНА
ПАТОЛОГИЯ“

ЛЕКЦИЯ 2. „ГЕНОМНА КОМПЛЕКСНОСТ: РОЛЯТА НА FMI И
NGS В ЕРАТА НА ПРЕЦИЗНИТЕ БИОМАРКЕРИ“

проф. д-р Савелина Поповска, МУ – Плевен

Тодор Недков - Roche Diagnostics

16:10-16:30 **КАФЕ-ПАУЗА**

16:30-17:30 **ОБЩО СЪБРАНИЕ на Сдружение
БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО ПАТОЛОГИЯ**

Председател на събранието: проф. В. Беловеждов

Секретар: д-р Т. Петкова

Протоколчици: д-р И. Крумов, д-р Г. Тренова

Дневен ред:

1. Приемане годишния финансов отчет за дейността на българско дружество по патология през 2025 г.
2. Приемане на финансов проекто-бюджет за 2027 г.
3. Приемане на нови членове в БДП.
4. Във връзка с преминаване на България към евро валутата, приемане и гласуване на членски внос към БДП в евро.
5. Представяне на проект за АП № 51, Имунохистохимично изследване на биопсични материали с диагностично, диференциално-диагностично и прогностично значение.
6. Други въпроси, предварително писмено заявени от участниците.

17:30-18:00 САТЕЛИТЕН СИМПОЗИУМ

abbvie

Модератор: д-р Т. Петкова

„ВРЪЗКАТА МЕЖДУ БИОМАРКЕРНАТА ДИАГНОСТИКА И
ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОВАРИАЛНИЯ КАРЦИНОМ“

ЛЕКЦИЯ 1: „МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО ЗА
ФОЛАТЕН РЕЦЕПТОР АЛФА (FOLR1) И КЛИНИЧНАТА МУ
ЗНАЧИМОСТ“

доц. д-р Свиглана Бачурска

ЛЕКЦИЯ 2: „MIRVETUXIMAB SORAVTANSINE –
ПЕРСОНАЛИЗИРАНО ТАРГЕТНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЛАТИНА-
РЕЗИСТЕНТЕН ОВАРИАЛЕН КАРЦИНОМ“

Д-р Манол Славов

20:00 ВЕЧЕРЯ

**25 АПРИЛ 2026 г.
(СЪБОТА)**

08:00-10:00 РЕГИСТРАЦИЯ

**09:00-10:00 VII-мо ЗАСЕДАНИЕ
ПАТОЛОГИЯ НА ОТДЕЛИТЕЛНАТА
СИСТЕМА – част II**

Модератори: доц. М. Колева

д-р М. Караиванов

09:00-09:20

ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИ ГЛОМЕРУЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ –
„ИСТОРИИ С НЕОЧАКВАН КРАЙ“

Ю. Ананиев

09:20-09:30

РОЛЯ НА CD68-ПОЗИТИВНИТЕ МАКРОФАГИ И CD83-
ПОЗИТИВНИТЕ ДЕНДРИТНИ КЛЕТКИ В РАЗВИТИЕТО НА
ИНТЕРСТИЦИАЛНА ФИБРОЗА ПРИ ПАЦИЕНТИ С IGA-
НЕФРОПАТИЯ

Н. Теризева, М. Хаджи, М. Иванов, Ю. Ананиев

09:30-09:40

**МИКРОКИСТИЧЕН УРОТЕЛЕН КАРЦИНОМ:
МОРФОЛОГИЧНИ ОСОБЕНОСТИ И БИОЛОГИЧНО
ПОВЕДЕНИЕ - КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ.**

И. Стайков, Цв. Гарев

09:40-09:50 Дискусия

09:50-10:00 **ФИРМЕНА ПРЕЗЕНТАЦИЯ
AQUASIM**

Модератор: д-р Хр. Милев

**INNOVATION IN PATHOLOGY: THE NEW SHAPE OF H&E
STAINS**

Marco Ziliani /senior export area manager DIAPATH/

10:00-10:30 **КАФЕ-ПАУЗА**

10:30-11:40 **САТЕЛИТЕН СИМПОЗИУМ
MSD**

Модератор: д-р Цв. Гарев

**„ПАТОЛОГИЯТА В ЕРАТА НА НЕО/АДЮВАНТНАТА
ТЕРАПИЯ“**

**ЛЕКЦИЯ 1: ФОКУС ВЪРХУ ПЛОСКОКЛЕТЪЧЕН КАРЦИНОМ
НА ГЛАВА И ШИЯ**

доц. Свиглана Бачурска, УМБАЛ „Токуда“

ЛЕКЦИЯ 2: ФОКУС ВЪРХУ БЪБРЕЧНОКЛЕТЪЧЕН КАРЦИНОМ

проф. д-р Савелина Попова, МУ – Плевен

11:40-12:00 **ФИРМЕНА ПРЕЗЕНТАЦИЯ
AstraZeneca**

Модератор: д-р М. Караиванов

**HER2 ДИАГНОСТИКА ПРИ КАРЦИНОМ НА ГЪРДА И
СТОМАХ: ЕДНА МИШЕНА, РАЗЛИЧНИ НЮАНСИ В
ИНТЕРПРЕТАЦИЯТА**

проф. д-р Савелина Попова, МУ – Плевен

12:00-14:00 **ОБЯД**

14:00-15:30

VIII-мо ЗАСЕДАНИЕ

ПАТОЛОГИЯ НА ЦЕНТРАЛНАТА НЕРВНА СИСТЕМА – част I

Модератори: доц. М. Колева
д-р Цв. Гарев

14:00-14:20

АЛГОРИТЪМ ЗА СИСТЕМНО НЕВРОПАТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА СКОРОПОСТИЖНО ПОЧИНАЛИ ПАЦИЕНТИ С АНАМНЕЗА И/ИЛИ СЪМНЕНИЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯ

Д. Методиев, С. Начев, В. Иванова

14:20-14:40

МОРФОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА КРЪВОНОСНИТЕ СЪДОВЕ ПРИ ХЕМАНГИОБЛАСТОМИ НА ЦЕНТРАЛНАТА НЕРВНА СИСТЕМА

*Д. Методиев, К. Моно, Л. Руменина, Д. Фердинандов,
Ц. Борисов, Я. Тошев, К. Стефанов, С. Начев*

14:40-15:00

ДИФУЗНИ ГЛИОМИ ПРИ ВЪЗРАСТНИТЕ – ДИАГНОСТИЧНИ, ПРОГНОСТИЧНИ И ПРЕДИКТИВНИ БИОМАРКЕРИ

Г. Галев

15:00-15:10

"ТОПОГРАФСКИ АНАЛИЗ НА ГЛИОМИ GRADE 4 (WHO CNS 2021) В ИЗТОЧНА БЪЛГАРИЯ (2012-2024): РЕТРОСПЕКТИЧНО ПРОУЧВАНЕ НА КОХОРТА ОТ 159 ПАЦИЕНТИ"

Д. Чивчибаши-Павлова, Я. Павлов, Д. Джанков

15:10-15:30

Дискусия

15:30-16:30

**IX-то ЗАСЕДАНИЕ
ГОДИШНИНА**

Модератори: проф. С. Поповска
доц. М. Стоева

15:30-15:50

105 ГОДИНИ ОТ ОСНОВАВАНЕТО НА ИНСТИТУТА ПО ПАТОЛОГОАНАТОМИЯ /КАТЕДРА ПО ОБЩА И КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ /1921 -2026/

Ив. Михайлов, С. Начев

15:50-16:10

"80 ГОДИНИ КАТЕДРА ПО ПАТОЛОГИЯ НА МУ – ПЛОВДИВ"

В. Беловеждов

16:10-16:30

Дискусия

16:30-17:00

КАФЕ-ПАУЗА

17:00-18:20

X-то ЗАСЕДАНИЕ

ПАТОЛОГИЯ НА ЦЕНТРАЛНАТА НЕРВНА СИСТЕМА – част II

Модератори: доц. В. Беловеждов

д-р Н. Сърбянова

17:00-17:30

"РОЛЯТА НА МОЛЕКУЛЯРНАТА ПАТОЛОГИЯ В СЪВРЕМЕННАТА НЕВРОПАТОЛОГИЯ"

О. Кълев

17:30-17:40

"ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕН ЛИМБИЧЕН ЕНЦЕФАЛИТ ПРИ ПАЦИЕНТ С КАРЦИНОМ НА ПАНКРЕАСА - ДИАГНОСТИЧНИ И МОРФОЛОГИЧНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА".

Д. Малинова, Н. Стефанова

17:40-18:00

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧНИ КОРЕЛАЦИИ ПРИ ЕПИДЕМИЯТА ОТ COVID-19 ОТ АУТОПСИОННА ПАТОЛОГИЯ ДО МОЛЕКУЛЯРНА ПАТОЛОГИЯ – /БИОМАРКЕРИ/

Д. Методиев, Я. Тошев, Н. Сърбянова, С. Сл. Начев

18:00-18:20

Дискусия

20:00

ВЕЧЕРЯ

26 АПРИЛ 2026 Г.

(НЕДЕЛЯ)

09:00-10:00

XI-то ЗАСЕДАНИЕ

ПАТОЛОГИЯ НА ГЪРДА

Модератори: проф. Ю. Ананиев

доц. К. Иванова

09:00-09:20

ВЛИЯНИЕ НА НЕОАДЮВАНТНАТА ТЕРАПИЯ И КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧНИТЕ ФАКТОРИ ВЪРХУ ЕКСПРЕСИЯТА НА PDL1 ПРИ ТРОЙНО НЕГАТИВЕН РАК НА ГЪРДАТА

С. Генова, Н. Илиева

09:20-09:30

TRU-CUT БИОПСИЯ ОТ ФОРМАЦИЯ НА ГЪРДА С ПОСЛЕДВАЩА ЕКСЦИЗИЯ - ДИАГНОЗА И ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА НА ПСЕВДОСАРКОМАТОЗНИ ЛЕЗИИ

Р. Начев, В. Стоянова

09:30-09:40

АНАПЛАСТИЧЕН ЕДРОКЛЕТЪЧЕН ЛИМФОМ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА, АСОЦИИРАН С ИМПЛАНТ – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР И КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

В. Чонов, Е. Чонова, В. Иванов

09:40-10:00 Дискусия

10:00-11:00 **ХІІ-то ЗАСЕДАНИЕ
ВАРИЯ – част ІІІ**

Модератори: проф. Ю. Ананиев
доц. К. Иванова

10:00-10:20

ОВАРИАЛНИТЕ ТУМОРИ ПОД МИКРОСКОП. КОРЕЛАЦИИ.

К. Майнхард, Т. Петкова, Ал. Влахова, М. Генадиева, Т. Диков

10:20-10:30

НЕОБИЧАЙНА ПРОЯВА НА КИСТИЧЕН НЕВРИНОМ, ИМИТИРАЩ ЛАТЕРАЛНА КИСТА НА ШИЯТА

Г. Тренова, К. Абрашева, А. Моллова, М. Колева, Д. Божкова

10:30-10:40

ВРЕТЕНОВИДНОКЛЕТЪЧНА МОРФОЛОГИЯ В ПИКОЧНИЯ МЕХУР – САРКОМ, КАРЦИНОМ ИЛИ РЕАКТИВНИ ПРОМЕНИ? КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ.

Д. Кисова, Т. Диков, В. Иванова

10:40-10:50

ДИАГНОСТИЧНА И ПРОГНОСТИЧНА РОЛЯ НА
ЕКСПРЕСИЯТА НА Ki 67 ПРИ ТИРЕОИДНИТЕ И
ПАРАТИРЕОДНИ ТУМОРИ

Р. Иванова

10:50-11:00

МОДЕЛИ НА ТУМОРНА РЕГРЕСИЯ, СВЪРЗАНИ С
ИМУНОТЕРАПИЯ ПРИ РАК НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

Д. Старибратова

11:00-11:10

Дискусия

11:10-11:45

**ОТВОРЕНА ДИСКУСИЯ, ОЦЕНКА НА
КОНФЕРЕНЦИЯТА И НОВИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

11:45-12:00

ЗАКРИВАНЕ НА КОНФЕРЕНЦИЯТА



MSD

INVENTING FOR LIFE

МАЛИГНИЗИРАЛА БРАНХИОГЕННА КИСТА. ДИАГНОСТИЧНИ ПРОБЛЕМИ.

*Ал. Иванов^{1,2}, М. Гулина^{1,3}, М. Попиванова^{1,2},
Д. Божкова^{1,2}, Г. Иванов²*

1. Катедра по „Обща и клинична патология“, Медицински Университет, Пловдив
2. Отделение по „Клинична патология“, УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив
3. Медицински факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, София

Бранхиогенната киста (БК) е доброкачествена вродена малформация, която се образува при неправилно развитие на хрилните дъги по време на ембрионалния период. Тя се представя като бавно нарастваща, често неболезнена флукутираща маса, която има тенденция да нараства и да абсцедира. Кистата се разполага предимно по предния ръб на стерноклеидомастоидния мускул. Среща се най-често при деца и/или при млади възрастни (20-40год. възраст). Малигнизиранието на подобен процес е рядко. Според литературните данни, подобни кистозни маси в областта на шията трябва да се считат за нодални метастази от малки първични окултни тумори на сливиците, език и назофаринкс. Поради това при пациенти над 40-годишна възраст панендоскопията и ипсилатералната тонзилектомия са задължителни преди ексцизия на кистата.

Представяме случай на 48-годишен пациент приет в клиника по ЛЧХ за лечение на кистична болезнена формация в областта на шията. Следва преглед и консервативно лечение. Година по-късно, поради същите симптоми, се предприема оперативно лечение, което установява: „Бранхиогенна киста, малигнизирала в невроговяващ плоскоклетъчен карцином G2“. След извършена ревизия в друго лечебно заведение се отхвърля наличието му. По-малко от месец по-късно пациентът отново постъпва в клиниката по ЛЧХ, но този път по повод формация в лява небна дъга, хистологично верифицирана като: „Инвазивен умерено диференциран вроговяващ плоскоклетъчен карцином“.

В заключение остават въпросите: Това наистина ли е малигнизирала БК или е метастаза? И направената ревизия довела ли е за „неглижиране“ на пациента?

ЕКТОПИЧНА ЧЕРНОДРОБНА ТЪКАН ВЪВ ФЕТАЛЕН ТИМУС- ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЧАЙ

*М. Попиванова, А. Моллова, М. Томова, К. Абрашева,
М. Колева, Д. Божкова, Г. Тренова*

1. Катедра по Обща и клинична патология, МУ-Пловдив
2. Отделение по Клинична патология, УМБАЛ “Свети Георги”

Ектопичната чернодробна тъкан (ЕЧТ) представлява нормален чернодробен паренхим, разположен извън черния дроб, без никаква анатомична или съдова връзка с него. ЕЧТ е изключително рядка аномалия в развитието, с докладвана честота от 0,24% до 0,47%. Докато повечето случаи се откриват в коремната кухина – предимно свързани с жлъчния мехур – интраторакалната локализация е изключително необичайна. Представяме случай на ектопична чернодробна тъкан, открита в тимуса на плод в 20 г.с., с преглед на ембриологичния произход и хистопатологичните особености на тази аномалия. Идентифицирането на ЕЧТ е важно, тъй като налага резекция, за да се предотвратят потенциални усложнения - торзия, кръвоизлив, притискане на съседни органи или злокачествена трансформация.

ЕЛЕКТРОННО ОБУЧЕНИЕ ПО ПАТОЛОГИЯ

*Е. Порязова¹, В. Чонов¹, Д. Марков¹, Н. Пенкова²,
И. Биволарски¹, Д. Сертева¹*

¹ Катедра по Обща и клинична патология, МУ-Пловдив,

² Катедра по Анатомия, хистология и ембриология,
МУ-Пловдив

С навлизане на дигиталните скенери за цели микроскопски препарати, хистопатологичните образи вече могат да бъдат дигитализирани и съхранявани под формата на цифрово

изображение. По този начин можем да дадем нов живот на събираните с толкова старание и грижа тъканни проби и микроскопски учебни препарати от поколения патолози и лаборанти в Катедрата по обща и клинична патология на МУ-Пловдив. Целта на проекта е стандартните микроскопски препарати да се трансформират в дигитални изображения и да се съхранят с високо качество и резолюция в Data Centre на МУ-Пловдив. Все още няма рутинно използване на висококачествени сканирани материали в масовата учебна работа в Медицинските университети в България, докато такива се ползват в ежедневната практика в редица европейски страни от десетилетия.

Специализиран софтуер, инсталиран на сървър, ще бъде свързан с 4 работни станции заедно с монитори за обучение и визуализация. Ще бъде разработена методологична система с програма за обучение и презентации на участниците в проекта. Резултатите ще бъдат публикувани и продуктът ще бъде разработен и внедрен в практиката. С наличието на голям набор от променливи, съчетани със сложни техники за изобразяване и анализ, ще може да се прави преглед на дигитализирани тъканни срезове от студенти и преподаватели по обща и клинична патология в МУ-Пловдив.

Веднъж дигитализирани образите, ще предоставят множество допълнителни възможности за архив, за пренос, за консултации, за допълнителна обработка, включително и от изкуствен интелект, за по-достъпно обучение и самообучение на студенти и специализанти. Възможно е информационната система да бъде сравнена с други такива по света с цел по-добро взаимодействие и международно интегриране.

Това изследване е финансирано от Европейския съюз-Next Generation EU, чрез Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България, проект № BG-RRP-2.004-0007-C01 от 31.12.2022 г. Проект № 3.4.15 /01.04.2024/

ДИАГНОСТИЧНИ АСПЕКТИ НА АДИПОЦИТНИТЕ ТУМОРИ. МОЛЕКУЛЯРНИ БИОМАРКЕРИ.

Георги Галев

УМБАЛ Софиямед

Адипоцитните тумори (АТ) са едни от най-честите мезенхимни неоплазии, голяма част от които са доброкачествени. Отвъд рутинните липоми, патологът може да се сблъска с редица АТ с различен малигнен потенциал. Водещото в диагностиката на АТ е констелацията от възраст, локализация и морфология, като при трудни диагностични казуси може да се прибегне към имунохистохимични и молекулярно-генетични изследвания. Част от АТ имат специфичен молекулярен профил, който има най-вече диагностично, но и прогностично значение. Докладът ще предложи практически подход за диагностика на АТ, като ще подчертае как да избегнем някои чести диагностични грешки.

ДВА КЛИНИЧНИ СЛУЧАЯ НА МЕТАСТАЗИ С НЕОБИЧАЙНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

*Авторски колектив: В. Петров, Й. Тасева, И. Стайков,
И. Делчева, Н. Сърбянова*

УМБАЛ „Пирогов“, София,

Отделение по Обща и Клинична Патология

Представяме два клинични случая от нашата практика на метастази с необичайна локализация.

Първи случай: Мъж на 82 г.в., приет в хирургично отделение по спешност с остра болка в корема. Извършена оперативна интервенция- резекция на тънко черво. От хистологичното изследване - недиференциран анапластичен тумор, с инфилтрация на серозата и пенетрация на чревната стена. Проведени етапни имунохистохимични изследвания, които изключват вероятните диагнози във връзка с локализация и морфология.

При проучване на историята на пациента се установи състояние след карцином на простатната жлеза и сарком на долен крайник (ампутация). Комплексната преценка насочи към недиференциран плеоморфен сарком на тънкото черво, възможно метастатичен.

Втори случай: Пациент на 52 г.в., хоспитализиран в Клиника по Урология на УМБАЛ „Пирогов“ по повод на открит тумор на ляв бъбрек с множествена дисеминация лимфо и хематогенна. Извършена е перкутанна иглена бъбречна биопсия, която морфологично демонстрира картина на аденокарцином. Проведе се поэтапно ИХХ изследване, изключващо първичен бъбречен тумор и доказва метастаза от белодробен аденокарцином.

Тази метастаза в бъбрека е изключително рядка находка, като в литературата има описани единични случаи.

PROXIMAL TYPE - EPITHELIOID SARCOMA

Д. Йовановска, Б. Йорданова

Отделение по клинична патология КОЦ-Русе

Редки, < 1% от всички саркоми на меките тъкани при възрастни. Класическият тип епителиоиден сарком се среща по-често от проксималния тип епителиоиден сарком.

Класически тип: Най-често срещан при юноши и млади хора. Проксимален тип: по-чест при възрастни, засяга най-често дълбоките меки тъкани, торса (включително тазово-перитонеална, генитална и ингвинална област). Тумор с неясна диференциация; Морфологичните и имунохистохимичните изследвания предполагат различна диференциация, включително епителна, хистиоцитна, фибробластна, миофибробластна, ендотелна и перинеурална.

Представяме случай на пациент (~80г), който постъпва в хирургично отделение по повод на болезнени, напоследък бързорастящи лезии в ингвинална област - двустранно.

От анамнезата снета по данни на пациента и придружаващата медицинска документация първата лезия е с давност от около три- четири години, в ляво ингвинално, с бавен растеж в началото. От проведен КТ на гръдна клетка и абдомен, тогава(в друго лечебно заведение) са описани пакет сигнификантно увеличени ингвинални лимфни възли, вляво с размер до 45/38мм., като заключението е за лимфопролиферативно заболяване. Извършено е и биопсично изследване тогава (в друго лечебно заведение) с хистологична диагноза: „лимфен възел с метастаза от недиференциран карцином /матка, пикочен мехур/. Впоследствие е направена консултация с ревизия на биопсичния материал – (микроскопско описание „материал от фиброзна тъкан, богато инфилтрирана от лимфоцити, плазматични клетки и разрастнали малки гнезда от атипични клетки с еозинофилна цитоплазма, полиморфни хиперхромни ядра, някои с проминентни нуклеоли“ и е поставена патологоанатомична диагноза: Малигнен епителен тумор). След няколко години от първоначално поставената диагноза(без проведено лечение), пациента постъпва в хирургично отделение на КОЦ Русе, направен повторен КТ , на който са описани: „Увеличени лимфни възли парааортално 28мм. Лимфни възли в ляво илиачно 26мм. В ляво подкожно ингвинално и феморално две съседни лобулирани, нехомогенни туморни маси 27мм и 62мм. Лезията не инфилтрира съдови структури и мускулни групи, повишава плътността си след контрастиране /сарком?/“

От лабораторните изследвания е установено завишаване на СА125-825,00U/ml.

Пациента отказал предложеното му оперативно лечение, но поради продължаващо нарастване на лезиите в хирургичното отделение на КОЦ-Русе е направена core biopsy tumoris regio inguinalis sinistra; като хистологичния резултат е: - ниско диференциран сквамозен карцином (с препоръка за ИХХ верификация). От извършеното

имунохистохимично изследване, се доказва наличието на епителоиден сарком.

Случаят е илюстрация на рядък хистологичен вариант на мекотъканен сарком, който представлява клинично и диагностично предизвикателство.

ОТ МОРФОЛОГИЯТА КЪМ БИОМАРКЕРИТЕ: ЧЕТИРИ СЛУЧАЯ НА НЕХОДЖКИНОВ ЛИМФОМ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА

Надежда Стефанова, Доротея Малинова

Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ „Св.Марина“
– Варна

Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и
деонтология, Медицински университет - Варна

Първичните неходжкинови лимфоми на щитовидната жлеза са редки екстранодални лимфопролиферативни неоплазми, представляващи малък процент от тиреоидните злокачествени заболявания. Те възникват обикновено на фона на тиреоидит на Хашимото, като най-честите хистологични подтипове са дифузен В-едроклетъчен лимфом и MALT лимфом. Диагнозата изисква интеграция на морфологични, имунофенотипни и молекулярни характеристики.

Целта на настоящото изследване е да се представят четири случая на първичен неходжкинов лимфом на щитовидната жлеза и да се подчертае значението на морфологичната оценка и имунохистохимичните биомаркери за поставяне на точна диагноза.

В изследването са включени четири пациентки, постъпили в УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна по повод новопоявила се подутина в областта на шията, придружена от дискомфорт, промяна в гласа и задух. При постъпването са извършени лабораторни изследвания и ехографско изследване на щитовидната жлеза, последвано от тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ). След проведените морфологично и имунохистохимично изследване се установява дифузен В-едроклетъчен

неходжкинов лимфом при три от пациентките и екстра-нодален маргиналнозонов лимфом при една пациентка.

Тънкоиглената аспирационна биопсия представлява ценен първоначален диагностичен метод при пациенти със съмнение за неопластичен процес в щитовидната жлеза. Окончателната диагноза на първичните тиреоидни неходжкинови лимфони изисква интегрирана оценка на морфологичните характеристики и имунохистохимичния профил. Биомаркерите разширяват диагностичните ни възможности, но именно морфологията остава отправната точка за правилното им тълкуване.

„ЛЕВКЕМИЗИРАЩИ ЛИМФОМИ – МОРФОЛОГИЧЕН И ДЕМОГРАФСКИ АНАЛИЗ“

Анита Маринова, Деян Дженов

Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ „Св. Марина“
- Варна

Катедра по Обща и клинична патология, съдебна медицина и
деонтология, Медицински университет - Варна

Лимфомите представляват злокачествени лимфопролиферативни неоплазии, които могат да проявят левкемизация, т.е. инфилтрация на костния мозък и поява на неопластични клетки в периферната кръв, което обикновено съответства на IV стадий на заболяването.

Настоящото проучване представлява ретроспективен анализ за период от пет години, в който са изследвани най-честите левкемизиращи лимфони спрямо пол и възраст на пациентите. Според данните от световната литература най-често левкемизиращият лимфом е фоликуларният неходжкинов лимфом. В нашето изследване обаче като най-често срещан се установява мантелноклетъчният неходжкинов лимфом.

В рамките на анализа е извършено и сравнение между резултатите от имунохистохимичното изследване на трепанобиопсия на костен мозък и флоуцитометричния анализ, с цел оценка на степента на съответствие между двата диагностични метода. Трепанобиопсията предоставя

информация за морфологията и архитектурата на костния мозък, както и за модела и степента на инфилтрация от неопластични клетки. От своя страна флуоцитометрията позволява мултипараметричен имунофенотипен анализ на голям брой клетки, което осигурява висока чувствителност при откриване на клонални лимфоидни популации.

В повечето анализирани случаи се установява добро съответствие между морфологичните и имунофенотипните резултати, което показва, че двата метода имат комплементарна диагностична стойност. Комбинираното използване на трепанобиопсия с имунохистохимия и флуоцитометрия значително повишава диагностичната точност при левкемизиращите лимфоми.

**МИКРОСАТЕЛИТНА НЕСТАБИЛНОСТ (MMR):
ЕФЕКТИВНОСТ НА ДВОЙНИЯТ
ИМУНОХИСТОХИМИЧЕН ПАНЕЛ PMS2 И MSH6.
ОПИТЪТ НА КОЦ-ПЛОВДИВ**

*Д. Ташкова^{1,2}, Н. Илиева^{1,2},
А. Герджикова^{1,2}, Д. Сертева^{1,2}*

1. Катедра по Обща и клинична патология, МУ-Пловдив
2. Отделение по Клинична патология, КОЦ-Пловдив

Цел: Основен метод за определяне на статуса на протеините от системата за поправка на несъответствията в ДНК (mismatch repair, MMR) е имунохистохимичното изследване с панел от четири антитела – MLH1, PMS2, MSH2 и MSH6. При запазена експресия на всички протеини туморите се класифицират като MMR-proficient (pMMR), докато загубата на експресия на един или повече от протеините е индикатор за дефицит в системата за mismatch repair (dMMR). Поради функционалната зависимост между отделните протеини в панела, редица проучвания предлагат двуантителен алгоритъм, основан на имунохистохимичното изследване само за PMS2 и MSH6. Целта на настоящото изследване е да се оцени диагностичната надеждност и приложимост на този двуантителен подход.

Материали и методи: Проведен е ретроспективен анализ на имунохистохимични данни от общо 462 случая на колоректален карцином, карцином на ендометриума и карцином на стомаха, диагностицирани в Отделението по Клинична патология на КОЦ-Пловдив за три годишен период (2023-2025 година). Извършен е сравнителен анализ на съответствието между резултатите, получени чрез двоен-MMR панел и стандартния четворен-MMR панел.

Резултати: Анализът показва, че при използване на двуантителния подход едва 0.6% от всички изследвани случаи биха останали недиагностицирани като MMR-дефицитни тумори.

Заклучение: Двуантителният подход за първичен скрининг на MMR статуса демонстрира висока диагностична надеждност. Освен това този метод позволява оптимизиране на лабораторните разходи и ресурси, което го прави потенциално ефективна алтернатива на традиционния имунохистохимичен панел от четири антитела.

КАРЦИНОМ ОТ НЕИЗВЕСТНО ПЪРВИЧНО ОГНИЩЕ – РОЛЯ НА ПАТОЛОГА

С. Поповска

Карциномът от неизвестно първично огнище (НПО) е рядко състояние- с честота 2% до 5% от всички неоплазми. Приема се за установена недиференцирана неоплазма или карцином, при която щателно извършени стандартни диагностични процедури не идентифицират първичен тумор, отговорен за метастазите.

Обикновено биопсиите с НПО са метастази в черен или бял дроб, кости, мозък, перитонеум. Морфологично се представят най-често като адено или плоскоклетъчен карцином, недиференциран карцином, НЕТ, герминативно-клетъчен тумор, меланом, сарком или хематологични

неоплазми. Необходими са задълбочени образни изследвания (СТ, PET/СТ скенер и др.), ендоскопия.

Ролята на патолога се изразява в познаване на хистоморфологичната находка, назначаване на подходящи имунохистохимични диагностични изследвания, в контекста на клиничната находка, историята на заболяването и хистологичната картина. Обикновено се прилага алгоритмичен подход към диагнозата с отчитане на спецификите и ограниченията на използваните техники.

Важна задача на патолога е да запази и тъкан за молекулярни предиктивни биомаркери.

Ключови думи: карцином от неизвестно първично огнище, имунохистохимични изследвания, диагностични и предиктивни биомаркери

ПСЕВДОМИКСОМА ПЕРИТОНЕИ: ОТ ТЕОРЕТИЧНАТА ПОСТАНОВКА КЪМ ПРАКТИЧЕСКОТО ПРИЛОЖЕНИЕ С ДЕМОНСТРАЦИЯ НА КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

С. Поповска, Ив. Иванов, К. Петров, Е. Ватева, В. Жеков

Псевдомиксома перитонеи (ПМП) е малигнена перитонеална дисеминация на муцинозна неоплазма, в преобладаващия брой случаи с произход от апендикс. Характеризира се с прогресивно натрупване на муцин в перитонеалната кухина, импланти от муцин-продуциращи епителни клетки и феномен на редистрибуция на муцина. Според консенсуса на Международната група за тумори на перитонеума (PSOGI) от 2016 г. класификацията на ПМП включва нискостепенен, високостепенен, signet-ring ПМП и ацелуларен муцин. Апендикуларните неоплазми, асоциирани с ПМП, се класифицират като LAMN, HAMN и муцинозен аденокарцином според Световната здравна организация (WHO).

Представяме два клинични случая от практиката, при които е потвърден класически апендикуларен произход на ПМП. Първият е на 65-годишен мъж с ангажиране от нискостепенна муцинозна неоплазма на херниален сак с

морфологични и имунохистохимични характеристики на LAMN и последваща образна диагностика демонстрираща апендикуларна лезия. Вторият на 63-годишна жена с хистоморфологично и имунохистохимично доказани LAMN и синхронен NET G2 в апендикс с нискостепенен ПМП и последващ рецидив във влагалище, една година след извършена хистеректомия.

Дискутираме класифицирането и докладването на муцинозни неоплазми на перитонеум, както и тяхната асоциация с муцинозни тумори с произход от апендикс.

МОРФОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ НА АДЕНОКАРЦИНОМИТЕ НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО ЧРЕЗ ЕСТЕСТВЕН ИНТЕЛЕКТ. КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ.

Ал. Иванов^{1,3}, М. Гулинац^{1,2,4}, М. Попиванова^{1,3}

1. Катедра по „Обща и клинична патология“, Медицински Университет, Пловдив
2. Отделени по клинична патология, МБАЛ “Асеновград”- гр. Асеновград
3. Отделение по клинична патология, УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив
4. Медицински факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, София

Колоректалният карцином (КК) остава третият най-често срещан карцином в световен мащаб и четвъртата най-честа причина за смърт, свързана с рака. Въпреки че широко приетите скринингови програми, включително туморните маркери и колоноскопията, са допринесли за намаляване на общата честота на КК през последните няколко години, все още има много пациенти, диагностицирани в напреднал стадий на заболяването. В по-голямата част от случаите преобладават аденокарциномите, характеризиращи се със значително морфологично разнообразие и вариабилно биологично поведение. Заболяването е по-често срещано при жените, отколкото при мъжете. Като цяло КК намалява с почти 3% всяка година. Въпреки това клиничните данни показват, че честотата при пациенти над 50 години се е увеличила с около 1,5–1,6%

Настоящият доклад представя морфологичен анализ на клинични случаи с акцент върху диагностичните предизвикателства при рутинното хистопатологично изследване. Представените случаи илюстрират диагностични затруднения и потенциални морфологични капани при интерпретацията на хистологичните находки. Подчертава се необходимостта от систематичен морфологичен подход, внимателна диференциално-диагностична оценка и клинико-патологична корелация.

Акцентираща се върху синергията между: патолога и естествения му интелект —това е ключът, използвайки изкуствения като съюзник, а не като заместител. Така медицината печели и от човешката мъдрост, и от алгоритмичната мощ, като минимизира рисковете и максимизира ползите за пациентите.

ДЕБЕЛОЧРЕВНА БИОПСИЯ С НЕОЧАКВАНА НАХОДКА

Георги Галев

УМБАЛ Софиямед

Дебелочревната биопсия при нетуморни показания се налага при разнообразни клинични състояния. По-честите етиологии са инфекциозен процес, синдром на дразнимото дебело черво, възпалително чревно заболяване (IBD), микроскопски колит, медикаментозно увреждане, исхемичен колит и много други. Морфологичните (хистологичните) находки също са разнообразни и често се припокриват при различите състояния – нормална дебелочревна лигавица, активен колит, хроничен колит (с или без активност), лимфоцитен/колагенозен колит и др. Този кратък доклад е на неочаквана находка в дебелочревна биопсия. Въпросната нозология може да остане незабелязана, ако патологът не я познава. Диагнозата ще бъде известна по време на представянето.

ЕНДОЦЕРВИКАЛЕН АДЕНОКАРЦИНОМ: ПОТЕНЦИАЛ НА РУТИННАТА МОРФОЛОГИЯ

В. Иванова^{1,2}, Д. Методиев^{1,3,4}

¹Катедра по обща и клинична патология, Медицински факултет,
МУ – София

²Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ
„Александровска“, София

³Лаборатория по обща и клинична патология, МБАЛ
„Надежда“, София

⁴Лаборатория по невропатология, УМБАЛ „Свети Иван
Рилски“, София

Ендоцервикалните аденокарциноми (ЕА) представляват ~25% от рака на маточната шийка. За разлика от плоскоклетъчните карциноми, които с малки изключения са асоциирани с Human Papillomavirus (HPV), ЕА представляват хетерогенна група с до 20% HPV-независими случаи. Морфологичната идентификация на връзка с HPV е в основата на новата класификация на ЕА, определяна като едно от най-значимите постижения в гинекологичната патология през последните 50 години.

Докладът описва морфологичните характеристики на цервикалните glandуларни лезии, с акцент върху новите представители с неблагоприятна прогноза. Особено място е отделено на модел-базираната Silva система за стратификация на риска при HPV-асоциирани ЕА и експертните препоръки за нейната имплементация в рутинната клинична практика.

AI В ДИАГНОСТИКАТА НА ЕНДОМЕТРИОЗАТА И ЕНДОМЕТРИАЛНИЯ РАК

Д. Марков^{1,3}, Е. Порязова^{1,3}, Сл. Делчев²

¹ Катедра по Обща и клинична патология, МУ-Пловдив,

² Катедра по Анатомия, хистология и ембриология, МУ-
Пловдив,

³ Отделение по Клинична патология, УМБАЛ „Пълмед“ -
Пловдив

Ендометриозата е хронично, нетуморно заболяване, засягащо приблизително 10–15% от жените в репродуктивна възраст. Ракът на ендометриума е най-често срещаното гинекологично злокачествено заболяване в развитите страни, като диагностичната точност и ранното откриване са от решаващо значение за резултатите от лечението при пациентите. Последните постижения в областта на изкуствения интелект (AI) предлагат нови възможности за подобряване на диагностиката, прогнозата и научните изследвания при тези заболявания чрез усъвършенствано разпознаване на модели и анализ на данни. AI базираният анализ на мултиплексни имунохистохимични панели позволява обективна, възпроизводима оценка на клетъчните популации и подпомага идентифицирането на нови биомаркери, като дигиталният анализ преодолява ограниченията на полуколичествените методи. Хистопатологичният анализ остава златен стандарт за диагностициране на рака на ендометриума (ЕК), предлагайки структуриран и подробен метод за идентифициране на ракови клетки и оценка на прогресията на заболяването. Интегрирането на изкуствения интелект в хистопатологията има потенциала да революционизира този процес чрез улавяне, анализиране и класифициране на сложни клетъчни модели с по-голяма точност и прецизност. Модели с AI, разработен в проучвания, имат за цел да приоритизират препаратите за преглед от патолог. Постигнати са висока точност на разграничаване на бенигнени от малигнени лезии на ендометриума и на различни хистологични типове карциноми. Тези технологии са обещаващи за по-ранно откриване, по-добра оценка на риска и по-персонализирано планиране на лечението. Необходими са обаче допълнителни изследвания и валидиране, за да се справят с настоящите ограничения и да се подпомогне по-широката им интеграция в клиничните работни процеси. Това изследване е финансирано от Европейския съюз-Next Generation EU, чрез Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България, проект № BG-RRP-2.004-0007-C01 от 31.12.2022 г. Проект № 3.4.13 /01.04.2024/.

ИМУНОХИСТОХИМИЧНА ЕКСПРЕСИЯ НА PTEN, PAX2 И В-SATENIN ПРИ ПРЕКУРСОРНИ ЕНДОМЕТРИАЛНИ ЛЕЗИИ

Моллова А.¹, Кьосебекиров Е.², Парахулева Н.^{3,4}, Божкова Д.¹, Тренова Г.¹, Абрашева К.¹, Михайлова А.⁵,
Беловеждов.В.¹, Колева М.¹

1. Катедра по обща и клинична патология, МУ – Пловдив
2. Катедра по анестезиология и интензивно лечение, Медицински университет – Пловдив
3. Катедра акушерство и гинекология- МУ – Пловдив
4. Клиника по акушерство и гинекология на УМБАЛ „Свети Георги“
5. Факултет по обществено здраве, Катедра „Управление на здравните грижи“

Въведение: Прекурсорните ендометриални лезии изискват надеждни морфологични и молекулни критерии за оценка на риска от прогресия. Настоящото изследване анализира имунохистохимичната експресия на PTEN, PAX2, β -катенин и AMHRII при ендометриална хиперплазия без атипизъм (ЕН) и атипична ендометриална хиперплазия/ендометриална интраепителна неоплазия (ЕАН/ЕИН).

Материали и методи: Оценена е експресията, интензитетът и субклетъчната локализация на изследваните маркери в ендометриални тъкани с ЕН и ЕАН/ЕИН.

Резултати: При ЕН се установява преобладаващо запазена експресия на PTEN и PAX2, мембранна локализация на β -катенин и ниска до умерена експресия на AMHRII. За разлика от това, при ЕАН/ЕИН се наблюдава значима загуба на PTEN и PAX2, докато β -катенин запазва основно мембранен модел с ограничени случаи на немембранна експресия. AMHRII показва предимно умерена до силна експресия при ЕАН/ЕИН.

Заклучение: В комбинация с морфологичните критерии, имунохистохимичният профил на PTEN и PAX2 може да бъде полезен допълващ инструмент за патолога при разграничаването между ЕН и ЕАН/ЕИН, докато β -катенин и AMHRII допринасят за допълнителна диагностична и потенциална прогностична оценка на прекурсорните ендометриални лезии.

РЯДЪК СЛУЧАЙ НА МЕЛАНОМ С РАБДОИДНА ДИФЕРЕНЦИАЦИЯ

К. Добрева¹, Д. Прангова²

¹Клиника по обща и клинична патология,

УМБАЛ „Проф. Д-р Стоян Киркович“ ЕАД Стара Загора

²Катедра по Обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, и дерматовенерология, Медицински факултет, Тракийски университет

Меланомът представлява хетерогенно неоплазмено заболяване с разнообразни клинични, морфологични, а понякога и имунохистохимични характеристики. От своя страна меланомът с рабдоидна диференциация е рядка и изключително агресивна негова форма.

Представяме случай на пациент на 74 години с туморна формация на капилициума, която след ексцизия е хистологично и имунохистохимично верифицирана, като рабдоиден вариант на меланом на кожата. Направено е обсъждане на случая с преглед на различни нозологични единици в диференциално диагностичен и прогностичен план, като е поставен акцент върху ролята на ИХХ-то изследване и молекулярният профил на неоплазмата.

ВРЪЗКА МЕЖДУ CD68-ПОЗИТИВНИ МАКРОФАГИ И ММР9 ЕКСПРЕСИЯТА ПРИ БУЛОЗНИ ДЕРМАТОЗИ

Н. Узунов, К. Иванова, Ю. Ананиев

Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, и дерматовенерология

Въведение. Булозният пемфигоид (БП) и пемфигус вулгарис (ПВ) представляват част от групата на булозните дерматози, характеризиращи се с наличието на автоантитела насочени срещу определени структурни компоненти в кожата. Редица клетъчни и молекулни фактори играят роля в развитието на двете заболявания, като макрофагите са “ключов играч” оказващ влияние

върху междуклетъчната сигнализация и ремоделирането на епидермиса и дермата.

Методи и материали. Ние изследвахме имунохисто-химично 38 пациенти с БП и ПВ, като използвахме антитела срещу CD68 и MMP9, и оценихме експресията на двата маркера и връзката с някои морфологични и клиничко-лабораторни показатели.

Резултати. При всеки изследвани случаи бяха регистрирани CD68+макрофаги, като бе установено, че плътността на инфилтрация със CD68+макрофаги при пациенти с БП е по-висока от тази с ПВ ($p<0.05$). При пациентите при които се наблюдаваше по-висока плътност със CD68+макрофаги се наблюдаваше и по-изразена експресия на MMP9 в същите клетки, както и във възпалителни клетки и ендотел (NS). Пациентите с ПВ имаха по-малък брой MMP9-позитивни клетки и респективно по-слабо формирани були, левкоцитоза и повишени нива на СУЕ ($p<0.05$).

Заключение. Макар и пациент-лимитирано, изследването потвърждава ролята на CD68+макрофаги в развитието и прогресията на булозните дерматози, като се доказва и тясната им връзка с ремоделирането на дермалните структури и хода на заболяванията.

МЕТАСТАЗА ОТ МАЛИГНЕН МЕЛАНОМ В ТЕСТИС – ДОКЛАДВАНЕ НА КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

*Ст. Славова^{1,2}, Е. Порязова^{1,2}, Д. Марков^{1,2},
Ст. Кодинова³, В. Иванова³, Я. Илиев⁴*

¹ Катедра по Обща и клинична патология, МУ - Пловдив

² Отделение по Клинична патология,

³ Отделение по Урология,

⁴ Отделение „Медицинска онкология - 2“, УМБАЛ „Пълмед“ - Пловдив

Първичните тумори на тестисите се делят основно на две големи групи: герминативноклетъчни (ГКТ) и не-герминативноклетъчни тумори. ГКТ са злокачествени образувания, засягащи предимно млади мъже (20-40 г.), и

се характеризират с промяна в размера, твърдостта и формата на тестиса. Основните туморни маркери (AFP и β -HCG) се повишават в повече от 75% от случаите.

Метастазите в тестисите са редки, често произлизащи от рак на простатата, белия дроб, бъбреците и при лимфоми. Симптомите включват болезнено или безболезнено подуване, промени в консистенцията или тежест в скротума. Диагностицирането изисква образна диагностика (ултразвук) и биопсия, за да се изключат заболявания като епидидимит, хидроцеле, варикоцеле или торзио на тестиса.

Докладваме случай на 65-годишен пациент с множествени метастази от меланом без доказано първично огнище, с бързо нарастваща формация в левия тестис. При пациента е извършена левостранна орхиектомия и материалът е изпратен за биопсично изследване. Доказана е метастаза от меланом и в тестиса.

Метастазите от малигнен меланом в тестиса са изключително рядко клинично събитие, което обикновено сигнализира за напреднал стадий на заболяването. Макар меланомът често да метастазира в белите дробове, черния дроб и мозъка, тестикуларното засягане се открива по-често при аутопсия, отколкото клинично. Докато първичният рак на тестиса засяга предимно млади мъже, метастатичният меланом в тестиса обикновено се среща при по-възрастни пациенти (между 43 и 80 години), като бързо растяща подутина в скротума. В редки случаи може да се наблюдава меланоспермия.

Лечението при пациенти с метастаза от меланом в тестиса включва ингвинална орхиектомия за локален контрол, последвана от системна терапия (имунотерапия или таргетна терапия).

HER2 ЕКСПРЕСИЯ ПРИ МУСКУЛНО–ИНВАЗИВЕН КАРЦИНОМ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР – АНАЛИЗ НА 100 ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ СЛУЧАЯ

д-р Елица Петрова, д.м., проф. Савелина Поповска, д.м.и
Медицински университет – Плевен

Въведение и цел: Уротелният карцином (УК) на пикочния мехур е хетерогенно заболяване с разнообразни морфологични и молекулярни характеристики. Проучването има за цел да анализира експресията на HER2 в 100 последователни случая на мускулно-инвазивен карцином на пикочния мехур (МИКПМ), като се обръща специално внимание на различните хистологични субтипове и молекулярните варианти, определени чрез имунохистохимия (ИХХ).

Материали и методи: Проведено е ретроспективно едноцентрово проучване на 100 последователни случая на МИКПМ (2021–2024г.). HER2 статусът е оценен чрез ИХХ методи (резултати 0, 0+, 1+, 2+, 3+), а резултатите са сравнени с публикуваните данни.

Резултати: Установихме, че над половината от туморите (69%) показват някакво ниво на HER2 експресия, като силна експресия (3+) се наблюдава в 25% от случаите. Съществуват значителни разлики в експресията между различните молекулярни варианти и хистологични субтипове. Тумори с луминален имунофенотип (например, микропапиларен субтип) показват честа свръхекспресия на HER2, докато тези с базален имунофенотип (например, плоскоклетъчен, саркоматоиден) са почти изцяло HER2-негативни.

Заклучение: HER2 е важен биомаркер с хетерогенна експресия в уротелен карцином на пикочния мехур. Настоящото проучване показва, че честотата и нивото на експресия на HER2 варират значително сред различните хистопатологични субтипове и молекулярни варианти.

В терапевтично отношение интересът към HER2 като мишена при УК нараства. Новите анти тяло-лекарствени конюгати (ADC) показват обещаваща активност дори в

случаи с ниска експресия на HER2, което вероятно ще доведе до интегриране на HER2-насочени терапии и рутинно тестване в бъдеще.

Ключови думи: мускулно-инвазивен карцином на пикочния мехур; МИКПМ; УК; HER2; имунохистохимия; хистологични субтипове; молекулярни варианти; таргетна терапия

**МОРФОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ НА НЕТУМОРНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ НА БЪБРЕЦИТЕ В СЕВЕРОИЗТОЧНА
БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОД ОТ 10 ГОДИНИ (2012-2022) –
ХИСТОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ НА НАЙ-ЧЕСТО
СРЕЩАНИТЕ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ**

Андрея Кирилова, Анита Маринова, Христо Попов

Клиника по Обща и клинична патология, УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна

Катедра по Обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, МУ-Варна

Гломерулните заболявания представляват една от основните причини за хронично бъбречно заболяване и терминална бъбречна недостатъчност в световен мащаб, което води до инвалидизация на голяма част от пациентите. Честотата и спектърът им варират значително между различните географски региони. Данните от световните регистри на бъбречни биопсии показват, че най-честите първични гломерулопатии са IgA нефропатия, мембранозна нефропатия и фокална сегментна гломерулосклероза.

Целта на настоящето проучване е да се анализира морфологичният спектър на гломерулните увреждания въз основа на ретроспективен анализ на биопсичен материал от хистологичния архив на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, обхващащ период от 10 години, оценен чрез имунофлуоресцентна и светлинна микроскопия, с акцент върху най-често срещаните нозологични единици.

В проучването са включени 367 пациенти с гломерулни и други бъбречни заболявания, като при част от тях се

наблюдава повече от една морфологична диагноза, поради което общият брой нозологични единици е 379. В изследваната популация се установява превес на мъжкия пол (57,2%), като най-често уврежданията наспътват между 50- и 60-годишна възраст. Най-често диагностицирани заболявания са IgA нефропатията и мембранозната нефропатия (по 13,2%), следвани от фокалната сегментна гломерулосклероза (12,7%) и диабетна нефропатия (11,9%).

Получените резултати са съпоставими с данните от европейските бъбречни биопсийни регистри. Гломерулната увреда в 3% от пациентите е съчетание от няколко нозологични единици, което води до скъсяване на времето до развитието на нефросклероза. Това обуславя увеличаване на броя на инвалидизирани пациенти, на които им е необходима хронична диализа, както и чакащите за бъбречна трансплантация.

ПАПИЛАРЕН БЪБРЕЧНОКЛЕТЪЧЕН КАРЦИНОМ ПРЕДСТАВЯЩ СЕ КАТО МАЛИГНЕНА НЕОПЛАЗМА С НЕЯСНА ПЪРВИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

д-р П. Дамянова, д-р Г. Иванова, д-р Й. Йорданов

Отделение по „Обща и клинична патология“ - МБАЛ „Сърце и мозък“, Плевен

Въведение: Карцином с неясна първична локализация (НПЛ) се определя като метастатичен процес, диагностицирането на който изисква корелация на клинична картина, хистологична верификация и образни изследвания, при които не може да се установи в кой орган е лезията даваща неговото начало.

Клиничен случай: Представяме 53 годишен пациент с КТ данни за костни лезии и проведена биопсия на една от тях в друго лечебно заведение, с резултат – карциномна метастаза. При ПЕТ/КТ изследване са установени множество костни метастази и метастатични лимфни възли. Последвала хистологична верификация на парааортален лимфен възел с поставена от нас диагноза:

„на база морфологични характеристики и резултати от имунохистохимично (ИХХ) изследване се приема, че най-вероятно се касае за метастаза от high grade карцином с бъбречно-клетъчна хистогенеза, папиларен вариант“. ИХХ профилът, насочващ към заключението, включва позитивност за CK AE1/AE3, PAX8, AMACR, Vimentin, CD10 и RCC.

Дискусия: Пациентите с окултен бъбречноклетъчен карцином могат да бъдат идентифицирани в популацията с НПЛ, използвайки ИХХ изследване. Папиларният вариант е по-често срещан в тази група, в сравнение с другите подвидове бъбречни лезии. Диагностицирането на пациенти с окултен бъбречно-клетъчен карцином е от особено клинично значение, тъй като ефективното лечение при авансирани случаи не се припокрива с конвенционалната химиотерапия, традиционно използвана за НПЛ.

Ключови думи: Папиларен бъбречноклетъчен карцином, метастатичен процес, неясна първична локализация.

ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИ ГЛОМЕРУЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ – „ИСТОРИИ С НЕОЧАКВАН КРАЙ“

Юлиан Ананиев

Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, и дерматовенерология

Паранеопластичните прояви на туморните заболявания, често включват комплексни системни клинични прояви, развиващи се в следствие не директно на туморния процес и метастатичните му лезии, а под действието на формиране на автоантитела, цитокини, хормони или пептидни молекули засягащи различни тъкани и органи.

Паранеопластичните гломерулопатии са много редки заболявания, често диагностицирани, като първични или идопатични такива и не винаги свързвани с наличието на солидни или хематологични заболявания. Редица тумори, като: рак на гърдата, белодробен карцином, рак на бъбрека, рак на колона, левкози и други, могат да имат като първа

проява гломерулни заболявания протичащи с нефритен или нефротичен синдром. Значително по-малко са тези неоплазми манифестиращи се с бързопрогресиращи гломерулонефрити и тубулни увреждания, докато за част от хематологичните неопластични процеси, именно бъбречното ангажиране може да представлява първият таргетен орган, който да насочва към диагнозата.

В настоящото ревю са представени най-честите паранеопластични гломерулни заболявания, механизмът на възникването им, както и връзката им с първичната неоплазма и някои специфични маркери насочващи към диагностичното отдиференциране на първичните и паранеопластични форми на заболяването.

РОЛЯ НА CD68-ПОЗИТИВНИТЕ МАКРОФАГИ И CD83-ПОЗИТИВНИТЕ ДЕНДРИТНИ КЛЕТКИ В РАЗВИТИЕТО НА ИНТЕРСТИЦИАЛНА ФИБРОЗА ПРИ ПАЦИЕНТИ С IgA-НЕФРОПАТИЯ

Н. Теризева, М. Хаджи, М. Иванов, Ю. Ананиев

Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология, и дерматовенерология

Въведение. IgA нефропатията (IgAN) представлява най-често срещаното гломерулно заболяване. Едновременно с това прогресията и различните и форми, включват наличието на сегментна склероза, ендо- и екстракапилярна пролиферация, тубулна атрофия и интерстициална фиброза, които стоят в основата на MEST-C скоринг системата. Множество клетъчни елементи участват в развитието на хистологичните промени в бъбречната тъкан, като ние си поставихме за цел да изследваме значението на макрофаги и дендритни клетки при пациенти с IgAN и да ги сравним с MEST-C скоринга.

Методи и материали. Имунохистохимично изследвахме плътността на CD68+макрофаги и CD83+дендритни клетки в бъбречна тъкан от 42 пациенти с IgAN и получените данни сравнихме с данните им от MEST-C, както и вида на фиброзата и нейната локализация.

Резултати. Получените данни доказаха инфилтрация със CD68+макрофаги в гломерули и интерстициум, и инфилтрация със CD83+дендритни клетки в интерстициум, като макрофагите преваляваха над дендритните клетки. Пациентите с по-изразена интерстициална фиброза имаха по-висока инфилтрация с макрофаги, но по-ниска с дендритни клетки ($p<0.05$). Отново по-високо инфилтрирани с макрофаги бяха пациентите с наличие на дифузна фиброза в сравнение с огнищна ($p<0.05$). Пациентите при които се откриваха едновременно сегментносклеротични промени в гломерулите и по-изразена фиброза, отново демонстрираха по-висока инфилтрация с макрофаги. При пациентите, при които дендритните клетки бяха в по-голямо количество, бяха с по-често представени ендо- и екстракапилярна пролиферация (NS).

Заключение. Степента на инфилтрация с различни видове мононуклеари биха могли да бъдат предиктивен фактор за развитието на интерстициална фиброза и други алтерации, и респ. прогресия на хроничното бъбречно заболяване.

МИКРОКИСТИЧЕН УРОТЕЛЕН КАРЦИНОМ: МОРФОЛОГИЧНИ ОСОБЕНОСТИ И БИОЛОГИЧНО ПОВЕДЕНИЕ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ.

д-р И. Стайков, д-р Цв. Гарев

УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ – София

В световен мащаб, карциномът на пикочния мехур е 10-ят най-разпространен злокачествен тумор и на 13-то място по смъртност (2020год.) Характерно се развива между 60-70 годишна възраст, като честота при мъжете е 4 пъти по-голяма, отколкото при жените.

Уротелният карцином е отговорен за над 90% от случаите (в развитите страни) и много по-рядко „чист“ плоскоклетъчен или аденокарцином. Представен е от над 10 хистологични субтипа с различна степен на малигненост и прогноза.

Представяме ви случай касаещ 75 годишен мъж постъпващ за оперативно лечение, по повод диагностициран уротелен карцином. Проведена е СТ, при която пикочният мехур е описан с дифузно задебелена стена.

Микрокистичният субтип е рядък (честота под 1%) с описани няколко десетки случаи. Хистологично се откриват вариращи по-големина и форма кистични структури, които въпреки че могат да не показват изразен атипизъм, имат агресивен растеж.

АЛГОРИТЪМ ЗА СИСТЕМНО НЕВРОПАТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА СКОРОПОСТИЖНО ПОЧИНАЛИ ПАЦИЕНТИ С АНАМНЕЗА И/ИЛИ СЪМНЕНИЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯ

Димитър Методиев^{1,2,3}, Севдалин Начев², Весела Иванова³

¹Лаборатория по обща и клинична патология, МБАЛ
„Надежда“, София

²Лаборатория по невропатология, УМБАЛ „Свети Иван
Рилски“, София

³Катедра по обща и клинична патология, МФ, МУ – София

Епилепсията е често неврологично състояние, включващо разнообразен спектър от заболявания, които понякога могат да доведат до неочакван фатален изход при пациентите. Свързаните с епилепсия смъртни случаи включват нещастен случай по време на епилептичен пристъп, епилептичен статус или скоропостижна смърт при епилепсия (Sudden Unexpected Death in Epilepsy - SUDEP). Всеки практикуващ патолог и съдебен лекар може да има аутопсионен случай на пациент с анамнестични данни или суспекция за наличие на епилепсия.

Ретроспективни наблюдения показват, че наличните материали от мозъка при пациенти с данни за епилепсия са крайно недостатъчни. В болшинство от случаите са изследвани тъканни фрагменти от мозъчна кора (един парафинов блок) и от малкомозъчна кора (втори

парафинов блок). Това прави много вероятно едва доловима макроскопски епилептогенна лезия да бъде пропусната. Обичайно се диагностицират по-големи туморни формации, отчетливи промени в големината и устройството на мозъчните гънки, видими съдови малформации на мозъка или на лептоменингите. В „сянка“ остават лезии от спектъра на фокална кортикална дисплазия, хипокампадна склероза, епилептогенни менингоенцефалити, глионевронални тумори и др. Създаването на правила за системно изследване на мозъчните структури и тяхното рутинно внедряване в практиката би довело до точно определяне причината за смърт при пациенти с данни или съмнение за епилепсия. Неизвършването на микроскопско невропатологично изследване на взетите при макроскопската инспекция мозъчни фрагменти (т.нар. „изследване до блок“) е абсолютно недопустимо.

Ключови думи: епилепсия, фокална кортикална дисплазия, хипокампадна склероза, глионевронални тумори.

МОРФОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ НА КРЪВОНОСНИТЕ СЪДОВЕ ПРИ ХЕМАНГИОБЛАСТОМИ НА ЦЕНТРАЛНАТА НЕРВНА СИСТЕМА

*Димитър Методиев¹²³, Катрин Моно⁴, Любка Руменина⁴,
Делян Фердинандов⁵⁶, Цветан Борисов⁵, Явор Тошев²³,
Калоян Стефанов³, Севдалин Начев².*

¹ Катедра по обща и клинична патология, Медицински факултет, Медицински университет София, ул. „Здраве“ 2, 1432 София, България

² Лаборатория по невропатология, Университетска болница „Свети Иван Рилски“, 1431 София, България

³ Лаборатория по клинична патология, МБАЛ „Надежда“ - Болница за женско здраве, 1373 София, България

⁴ Centre de Recherche des Cordeliers, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Sorbonne Université, Université de Paris Cité, Team Inflammation, Complement and cancer, F-75006 Париж, Франция

⁵ Катедра по неврохирургия, Медицински факултет,
Медицински университет София, ул. „Здраве“ 2, 1432 София,
България

⁶ Клиника по неврохирургия, Университетска болница „Свети
Иван Рилски“, 1431 София, България

Хемангиобластомът е силно васкуляризиран тумор на централната нервна система, с превалиращо инфратенториално разположение, характеризиращ се със сложна съдова хистоархитектоника, в която освен обичайните кръвоносни съдове могат да се наблюдават и такива с аберантна морфология. Аберантни са съдовете, чийто строеж се различава от обичайната хистологична организация на съдовете в нормалните тъкани. Подобни съдови фенотипове са описвани в различни неопластични процеси, включително при светлоклетъчния бъбречноклетъчен карцином.

Настоящото ретроспективно изследване включва 34 пациенти с хистологично верифициран хемангиобластом (20 жени със средна възраст при оперативната интервенция 50 години и 14 мъже със средна възраст - 44 години), за 10-годишен период от време от биопсията на масив на Университетската болница „Св. Иван Рилски“. Извършен е хистоморфологичен анализ на съдовия компонент на туморите с акцент върху идентифицирането и морфологичното характеризиране на съдове с аберантна хистоархитектоника.

Аберантните съдове могат да бъдат представени от тънкостенни и издължени съдови структури без ясно изразени перицити, дилатирани и неправилно конфигурирани съдови пространства. Тези съдове могат да комуникират помежду си и да формират сложни съдови конфигурации в рамките на тумора.

Морфологичният анализ показва, че съдовият фенотип при хемангиобластомите демонстрира значително сходство с описваните в литературата аберантни съдови структури при светлоклетъчния бъбречноклетъчен карцином. Това наблюдение насочва към възможни сходни механизми на

туморна ангиогенеза. По-задълбочени морфологични и молекулярни-генетични изследвания биха могли да допринесат за изясняване на биологичното значение на тези съдови структури, особено по отношение на туморогенезата и избора на най-ефективно лечение за пациентите.

Ключови думи: аберантни кръвоносни съдове, хемангиобластом, хистоархитектоника.

ДИFUЗНИ ГЛИОМИ ПРИ ВЪЗРАСТНИТЕ – ДИАГНОСТИЧНИ, ПРОГНОСТИЧНИ И ПРЕДИКТИВНИ БИОМАРКЕРИ

Георги Галев

УМБАЛ Софиямед

В последните години класификацията на глиалните неоплазии претърпя редица изменения. Дифузните глиоми при възрастните (adult-type diffuse gliomas; ДГВ) са най-честите първични злокачествени неоплазии на централната нервна система. Съвременната им диагностика предполага не само морфологична експертиза, но и достъп до специфични имунохистохимични и молекулярно-генетични методи, които се явяват незаобиколим фактор с диагностични, прогностични и предиктивни измерения. Докладът ще бъде обзор на съвременната (WHO/CZO 2021) класификация на ДГВ, с полезни препоръки за реалната практика, която не винаги предоставя достъп до всички необходими методики за пълното охарактеризиране на тези неоплазии.

**ТОПОГРАФСКИ АНАЛИЗ НА ГЛИОМИ WHO Grade 4 (WHO CNS5 2021) В ИЗТОЧНА БЪЛГАРИЯ (2012–2024):
РЕТРОСПЕКТИВНО ПРОУЧВАНЕ НА КОХОРТА ОТ 159
ПАЦИЕНТИ.**

Дария Чивчибаши-Павлова¹, Явор Павлов², Деян Дженков¹

1. Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и деонтология,

Медицински университет - Варна „Проф. д-р Параскев Стоянов“
„Варна

2. Отделение по обща и клинична патология към УМБАЛ
„Бургас“ АД

Въведение: Глиомите WHO Grade 4 са сред най-агресивните първични мозъчни тумори и се характеризират с неблагоприятна прогноза. Анатомичното им разпределение има съществено клинично значение, докато регионални кохортни данни от Източна България са слабо представени в научната литература.

Цел: Да се анализират анатомичното разпределение и латералността на глиоми WHO Grade 4 в кохорта от пациенти от Източна България за периода 2012–2024 г., както и връзката им с възрастта, пола и общата преживяемост.

Материали и методи: Проведено е ретроспективно проучване на 159 пациенти с хистологично потвърдени глиоми WHO Grade 4. Анализирани са възраст, пол, латералност и анатомична локализация. Данните са обработени с дескриптивни и сравнителни статистически методи.

Резултати: Проучването очертава демографски профил с ясно преобладаване на мъжкия пол (61%) и средна възраст при диагностициране около 60 години. По отношение на латералността се наблюдава лек превес на десностранните локализации (50.9%) спрямо левостранните (45.3%), докато двустранните случаи са редки (3.8%). Най-честите анатомични локализации са темпоралният лоб (17.6%), париеталният лоб (15.7%) и темпоропариеталната област (14.5%), като около 8.2% от туморите ангажират дълбоки мозъчни структури.

Допълнително се наблюдава статистически значима зависимост между възрастта и локализацията на тумора при мъжете, докато при жените такава корелация не се установява. Описателната оценка на общата преживяемост разкрива хетерогенен клиничен ход, като се отличава малка подгрупа пациенти с по-продължителна преживяемост.

Заклучение: Настоящото проучване представя първия систематичен топографски анализ на глиоми WHO Grade 4 в Източна България, базиран на реална клинична кохорта. Резултатите очертават доминиране на темпорално-париеталните локализации и подчертават хетерогенния клиничен ход на заболяването, отразен в вариабилната преживяемост.

105 ГОДИНИ ОТ ОСНОВАВАНЕТО НА ИНСТИТУТА ПО ПАТОЛОГОАНАТОМИЯ /КАТЕДРА ПО ОБЩА И КЛИНИЧНА ПАТОЛОГИЯ /1921 -2026/

Ив. Михайлов, С. Начев

На 10.02.1921 г. проф. Алексей Абрамов е поканен и на 19.05.2021 г. е избран за професор по обща патология и патологоанатомия и за ръководител на Института по патологоанатомия в новосъздаденият Факултет по медицина към Софийския университет „Свети Климент Охридски“. Той заема този пост от 30.08.2021 до 01.10.2024. Подава оставка на 20.12.1924. В същата година се дипломира и първият випуск лекари в България. След проф. Абрамов Катедрата се ръководи последователно от проф. Д.Крилов /1924- 1935/, проф. Ан. Клисуров /1935-1944/, проф. Б.Кърджиев /1946-1965/, проф. Г.Михайлов /1965-1974/, проф. Ив.Горанов /1974-1976/, проф. С.Сивчев /1976-1979/, проф. М.Златева /1979-1989/, проф. П.Узунов /1989-1990/, проф. Ив.Вълков /1990 -1996/, проф. Ив. Михайлов /1996-2008/, доц. Ант.Гегова /2008-2009/, проф. Св.Христова /2009-2020/, доц. В.Иванова от 2020 г.

Сътрудници на софийската катедра основават и ръководят: Катедрата в Пловдив – проф. Ас.Проданов; във Варна –

проф. К.Попов; в Плевен – проф. Ив.Райчев; в Стара Загора – проф. Гр. Велев. От сътрудници на софийската катедра са защитени, между 1958 и 2008 г. 55 дисертации за кмн /дм /и дмн. Катедрата в София организира няколко от Националните конгреси на Дружеството по патология: 1-вия и 2- ия Конгрес 1972 и 1977 г. с Председател проф. Иван Горанов; 5 – ия, съвместно с Военна болница в 1994 г. с Председател ст.н.с. Иван Наков. Тогава за Председател на Дружеството е избран проф. Вълков. Той организира 13 -ти Европейски конгрес по цитология /Варна – 1984/, а от 1989 до 1994 българо – германски и френско-български симпозиуми по цитология.

80 ГОДИНИ КАТЕДРА ПО ПАТОЛОГИЯ НА МУ – ПЛОВДИВ

проф. В. Беловежков

Катедрата по патология, МУ – Пловдив

Представянето проследява периода преди създаването на Катедрата и изграждането на основите на болницата, която се превръща в база на новоосновения медицински факултет на Пловдивския университет, който впоследствие става ВМИ – Пловдив, днес МУ – Пловдив. Обърнато е внимание на някои сгради, помещения и факти свързани с първите години на Катедрата. Проследени са хронологично личностите заемали ръководни позиции в Катедрата по патология на МУ - Пловдив, отбелязани са някои от техните приноси. Посочени са някои от учебните помагала създадени през годините. Отбелязани са научните направления, в които са работили и работят асистентите и преподавателите, част от техните трудове и учебни помагала. Обърнато е внимание на базите използвани за диагностична и научна дейност, посочени са имената на бивши и настоящи членове на Катедрата по обща и клинична патология. Изтъкнато е значението на специалността патология, която се практикува и преподава и важното място, което заема като медицинска дисциплина.

РОЛЯТА НА МОЛЕКУЛЯРНАТА ПАТОЛОГИЯ В СЪВРЕМЕННАТА НЕВРОПАТОЛОГИЯ

Огнян Кълев

Institut für Pathologie und Molekularpathologie, Neuromed Campus,
Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

Съществена част от туморите на централната нервна система (ЦНС) не могат да бъдат диагностицирани без допълващо молекулярно патологично изследване. Последното 5-то издание на СЗО-класификацията на ЦНС-туморите промени окончателно парадигмата в невропатологичната диагностика. Само на базата на хистологично изследване е невъзможно да се постави диагнозата „олигодендроглиом“, а в много случаи дори и „глиобластом“ – най-честият злокачествен глиален тумор у възрастни. След хистологичната диагноза би трябвало да следва „Not Other Specified“ (NOS), ако при хистологична картина на олигодендроглиом не е доказана 1p19q-коделеция или при класическа картина на глиобластом при пациент под 55 години не са секвенирани IDH-гените за да се докаже IDH-wild type. При множество по-редки първични мозъчни тумори е необходим анализ на ДНК-метирирането в тумора за да се постави точна диагноза. Този анализ е много важен не само за диагностиката, но и за лечението. За да е ефективно лечението с темозоломид при един глиобластом е необходимо да е налице метилиране на MGMT-промотора.

За съвременните невропатолози става все по-невъзможно поставянето на екзактна туморна диагноза без методите на молекулярната биология, което изисква включването ѝ в обучението по невропатология.

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕН ЛИМБИЧЕН ЕНЦЕФАЛИТ ПРИ ПАЦИЕНТ С КАРЦИНОМ НА ПАНКРЕАСА - ДИАГНОСТИЧНИ И МОРФОЛОГИЧНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

Доротей Малинова, Надежда Стефанова

Клиника по обща и клинична патология, УМБАЛ „Св.Марина“
– Варна

Катедра по обща и клинична патология, съдебна медицина и
деонтология, Медицински университет – Варна

Паранеопластичният лимбичен енцефалит (ПЛЕ) е рядък паранеопластичен синдром, за който се смята, че е медиран от онконеврални антитела, генерирани срещу неопластичен процес, които проявяват кръстосана реактивност с антигени в невроните. Процесът ангажира предимно лимбичните структури на главния мозък, най-често медиалните темпорални лобове, и клинично се проявява с прогресиращ когнитивен дефицит, личностови промени, епилептични пристъпи, халюцинации, дезориентация и антероградна амнезия.

Представяме аутопсионен случай на 76-годишна жена, хоспитализирана в тежко общо състояние със съмнение за исхемичен мозъчен инсулт (ИМИ) и съпътстваща Covid-19 инфекция, доказана чрез бърз антигенен тест. По данни на близките през предходните месеци пациентката е проявявала когнитивни нарушения и личностови промени. При първоначалното магнитнорезонансно изследване (ЯМР) на главния мозък се установява лезия, интерпретирана като ИМИ. При последващо ЯМР изследване е обсъдена диференциална диагноза между неопластичен процес и енцефалит. По време на болничния престой пациентката развива пневмония като усложнение на Covid-19 инфекцията и настъпва летален изход. При аутопсията се установява напреднал нискодиференциран карцином на панкреаса с метастази в регионални лимфни възли. Хистологично в мозъчния паренхим се установява лимфоцитарен инфилтрат, ангажиращ лимбичните структури.

Описаните в литературата случаи на паранеопластичен лимбичен енцефалит, потвърдени чрез мозъчна биопсия или аутопсия, са сравнително малко. Представеният случай подчертава значението на аутопсионното и морфологично изследване за поставяне на окончателната диагноза.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧНИ КОРЕЛАЦИИ ПРИ ЕПИДЕМИЯТА ОТ COVID-19 ОТ АУТОПСИОННА ПАТОЛОГИЯ ДО МОЛЕКУЛЯРНА ПАТОЛОГИЯ – /БИОМАРКЕРИ/

Д. Методиев, Я. Тошев, Н. Сърбянова, С. Сл. Начев
УМБАЛ „Свети Иван Рилски, УМБАЛСМ „Пирогов

В доклад на XIV Конгрес на патолозите 2025 г. представихме клинични и морфологични данни сочещи недвусмислено, че вирусът SARS-CoV-2 може да засегне както белия дроб, така и нервната система – главния мозък, гръбначния и периферните нерви. В настоящата публикация ще посочим някои биомаркери свързани с проникването на вируса и неговото персистиране в нервната система. Самият вирус е най-важният биомаркер за болеста като причинител на епидемията COVID – 19 е вирусът SARS-CoV-2 вариант бета. Неговото проникване в организма се улеснява най-вече от ангиотензин конвертиращия ензим ACE-2, белтък наличен в голям брой мозъчни и клетъчни структури: главен мозък, малък мозък, мозъчен ствол, ретина и обонятелна лигавица; неврони, съдови перицити и гладка мускулатура както и глиални клетки също експресират ACE – рецептора. Други клетъчни рецептори /биомаркери / чрез които вирусът навлиза специално в нервната система са: базигин /BSG;CD147/, 26 невропилин – 1/NRP/, 27 трансмембранна серинова протеаза 2 и 4 /TMPRSS2/ и катепсин L /CTSL/. Експресията на ACE-2 рецептора е най висока в олигодендроцитите, TMPRSS2 в невроните, CTSL в микроглията и NRP 1 в ендотелните клетки. Ще представим морфологични промени в ЦНС намерени при

изследване на 184 пациента* като ги сравним с наши находки**

*/ Jerry J. Lou and al. **Neuropathology of COVID-19 (neuro-COVID): clinicopathological update.** Free Neuropathology 2:2 (2021) 1-14

**/ D. Metodiev and al. THREE CASES OF ENCE-PHALOPATHY / DISSEMINATED ENCEPHALOMYELITIS IN SARS-COV-2 INFECTION Acta Medica Bulgarica (1) 2022; 52-56.

ВЛИЯНИЕ НА НЕОАДЮВАНТНАТА ТЕРАПИЯ И КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧНИТЕ ФАКТОРИ ВЪРХУ ЕКСПРЕСИЯТА НА PDL1 ПРИ ТРОЙНО НЕГАТИВЕН РАК НА ГЪРДАТА

С. Генова¹, Н. Илиева^{1,2}

¹ Катедра по Обща и клинична патоанатомия,
МФ, МУ-Пловдив;

² Отделение по Обща и клинична патоанатомия,
КОЦ Пловдив

Въведение: Одобрието на за употреба на пембролизумаб (моноклонално антитяло анти-PD-1) в комбинация с химиотерапия при жени с локално авансирал или метастатичен TNBC има обещаващи резултати.

Поставихме си за цел да проучим влиянието на неoadювантната терапия върху експресията на PDL1 и да оценим неговата корелация с клиникопатологичните фактори.

Материали и методи: Прегледани са ретроспективно 88 случая на TNBC за периода 2021–2023 г. Събрани са данни за възраст, размер на тумора, стадий и лечение. Хистологичните препарати са оценени за подтип, степен и TIL. Общо 48 пациентки са получили неoadювантно лечение. HER2 и Ki67 са оценени чрез имунохистохимия. Експресията на PDL1 е тествана върху първични и резидуални тумори.

Резултати: Положителната експресия на PDL1 е установена в 44,3% от първичните тумори, като 52,9% от тях губят експресията си след лечение. TILs са значително по-високи при PDL1-позитивните тумори (средно 41,79%

срещу 27,55%, $p = 0,001$). PDL1-позитивните тумори имат медиана на Ki-67 от 64,49 в сравнение с 52,86 при отрицателните случаи ($p = 0,015$). Неоадювантната имунотерапия води до по-ниска средна остатъчна ракова тежест (0,95 срещу 2,55, $p = 0,002$) в сравнение само с химиотерапията. По-високите нива на Ki-67 ($\geq 50\%$) са свързани с по-добри резултати от лечението, показвайки среден RCB скор от 1,60 спрямо 3,16 за по-ниските нива ($p = 0,022$). HER2-негативните случаи имат благоприятен терапевтичен отговор (54,5%), в сравнение с туморите с HER2-Low (25%, $p = 0,048$).

Заключение: Експресията на PD-L1 при TNBC показва значително несъответствие след лечението, което налага необходимостта експресията да се изследва рутинно, рефлексно, още на първоначалните биопсии. Установена е сигнификантна корелация между PDL1 експресията и индекса на пролиферация Ki-67. HER2-негативните случаи имат по-висока честота на благоприятен терапевтичен отговор в сравнение с туморите с HER2-Low, поради силната корелация с високия пролиферативен индекс.

Ключови думи: TNBC, PDL1, HER2, Ki-67

TRU-CUT БИОПСИЯ ОТ ФОРМАЦИЯ НА ГЪРДА С ПОСЛЕДВАЩА ЕКСЦИЗИЯ- ДИАГНОЗА И ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА НА ПСЕВДОСАРКОМАТОЗНИ ЛЕЗИИ

Авторски колектив: Р. Начев, В. Стоянова

УМБАЛ „Софиямед“

Клиничен случай на пациентка на 54 годишна възраст с установена формация на лява млечна жлеза с размери 9x5cm, BI-RADS 5, нарастнала бързо в последните месеци. След проведена tru-cut биопсия се установи неопластична пролиферация от източени клетки и снопчест модел на растеж с хипо и хиперцелуларни участъци без наличие на митози и некрози, което наложи диференциална диагноза на метапластичен карцином от псевдосаркоматозни лезии. След ИХХ изследване се изключи метапластичен

карцином, но имунофенотипната характеристика не беше достатъчна за разграничаване от различни псевдосаркоматозни лезии. Беше извършена тотална ексцизия на лезията. Слез цялостна интерпретация на образната находка, макроскопски вид, имунофенотип и хистоморфологията се постави диагноза граничен филоиден тумор.

АНАПЛАСТИЧЕН ЕДРОКЛЕТЪЧЕН ЛИМФОМ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА, АСОЦИИРАН С ИМПЛАНТ – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР И КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Веселин Чонов^{1,2}, Емилия Чонова², Валентин Иванов^{1,2, 3}

¹ МУ – Пловдив, Катедра по Обща и клинична патология.

² УМБАЛ „Каспела“, гр. Пловдив

³ Медицински Симулационен и Тренировъчен Център,
Медицински факултет,
Медицински Университет- Пловдив

Анапластичният едроклетъчен лимфом, асоцииран с гръден имплант (BIA-ALCL), представлява рядък, но значим клиничен и патоморфологичен субтип на Неходжкинов Т-клетъчен лимфом. Той се развива предимно в периимплантната капсула и е силно асоцииран с текстурирани гръдни импланти. Въпреки че в повечето случаи се представя като локализирана форма, при забавена диагноза или липса на адекватно лечение заболяването може да прогресира. Ранната диагностика, основана на клинична подозрителност, образна диагностика и имунохистохимично потвърждение, в комбинация с пълно хирургично отстраняване на импланта и капсулата, води до отлична прогноза. Представяме случай на 66-годишна жена с двустранни гръдни импланти, извършена през 2012 г., която през 2022 г. се явява с лезия в лявата аксиларна област. След хирургична интервенция и хистологично изследване на уголемен аксиларен лимфен възел е поставена диагноза анапластичен едроклетъчен лимфом, потвърдена чрез експертна консултация. Образните изследвания

установяват метаболитно активна лезия в близост до лявата гръдна стена, удебеляване на капсулата на импланта и регионална лимфаденопатия.

Хистологично се установяват инфилтрати от големи атипични лимфоидни клетки във фиброзната капсула на импланта, а имунохистохимичният профил (CD30+, CD4+, CD3-, CD20-, AE1/AE3-) е съвместим с BIA-ALCL. Цитологичното изследване допълнително подкрепя лимфопролиферативния характер на процеса. Случаят илюстрира по-напреднал стадий на BIA-ALCL с капсуларно засягане и регионални лимфни метастази и подчертава значението на мултидисциплинарния диагностичен подход и навременното разпознаване на това рядко, но клинично значимо заболяване.

Ключови думи: лимфом, гръден имплант, CD30, BIA-ALCL, патогенеза

ОВАРИАЛНИТЕ ТУМОРИ ПОД МИКРОСКОП. КОРЕЛАЦИИ.

д-р К. Майнхард¹, д-р Т. Петкова¹, д-р Ал. Влахова², д-р М. Генадиева², д-р Т. Диков².

¹СБАЛАГ „Майчин дом“ гр. София

²УМБАЛ „Александровска“ гр. София

Описание: докладът разглежда овариални тумори, анализирани за 1 година в отделението по клинична патология на СБАЛАГ „Майчин дом“ гр. София. Представят се най-честите, най-редките, най-малките, най-големите, най-ярките, най-неочакваните, диагностицираните случайно, най-честите метастатични и синхронни тумори, имитатори. Като неотменна част от диагностичния процес се разглеждат значимостта на макроскопското описание, документирането, оценката и сецирането на оперативния материал. Засягат се актуални въпроси: бременност и овариални тумори, поведение при жени в репродуктивна възраст, свързани състояния, допълнителни ИХХ изследвания и биомаркери.

Извод: докладът представя ин хаус корелации, сравнява ги с данни от литературния обзор, правят се изводи за поставянето на коректна диагноза, необходимо условие за правилен терапевтичен подход.

НЕОБИЧАЙНА ПРОЯВА НА КИСТИЧЕН НЕВРИНОМ, ИМИТИРАЩ ЛАТЕРАЛНА КИСТА НА ШИЯТА

*Гергана Тренова^{1,3}, Кристина Абрашева^{1,2}, Ангелина
Моллова^{1,2}, Мария Колева^{1,2}, Десислава Божкова^{1,2}*

1. Катедра по Обща и Клинична патология, Медицински университет – гр. Пловдив
2. Клиника по Обща и Клинична патология, УМБАЛ „Св. Георги“ – гр. Пловдив
3. Отделение по Обща и Клинична патология, УМБАЛ „Каспела“ – гр. Пловдив

Установяването на подутина в латералната част на шията е често наблюдавана клинична находка, обхващаща широк спектър от патология в диференциално-диагностичен план. Обикновено е резултат от наличието на бранхиогенна киста както и на лимфаденопатия, патология на слюнчените жлези и неопластични лезии. Невриномът е доброкачествен тумор на периферните нерви, произлизащ от Швановите клетки. Най-често се локализира в областта на главата и шията, по хода на n. vagus или симпатиковата верига. Кистичната дегенерация на невриномите е казуистика и би могла да доведе до диагностично затруднение, тъй като тези лезии могат да имитират конгенитални кистични маси като бранхиогенна киста.

Представяме случай на 40 годишна жена, която постъпва в клиниката по лицево-челюстна хирургия по повод образуване на шията вляво. Оплакванията датират от три месеца, като дни преди приема съобщава за засилваща се болезненост в областта. Формацията е хирургически отстранена и изпратена за хистологична верификация.

Микроскопската находка е съпоставима с кистичен неврином. Туморът показва положителна експресия на

S100 и Vimentin, Ki-67 е с нисък пролиферативен индекс, около 4%.

Представеният случай подчертава важноста неврогенните тумори да се разглеждат в диференциалната диагноза на латералната киста на шията и изтъква ролята на хистопатологичната оценка за поставянето на диагнозата.

Необходимо е добро познаване на морфологичния спектър на невринома, тъй като кистичната дегенерация може да промени неговата типична характеристика и да доведе до погрешно тълкуване.

ВРЕТЕНОВИДНОКЛЕТЪЧНА МОРФОЛОГИЯ В ПИКОЧНИЯ МЕХУР – САРКОМ, КАРЦИНОМ ИЛИ РЕАКТИВНИ ПРОМЕНИ? КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ.

Д. Кисова^{1 2}, Т. Диков^{1 2}, В. Иванова^{1 2}

Катедра по Обща и клинична патология, МФ, МУ-София1

Клиника по Обща и клинична патология,

УМБАЛ „Александровска” 2

Вретеновидноклетъчната морфология е честа находка в рутинната практика на уропатолога, криеща зад себе си широк спектър от нозологии с дивергентен произход и потенциал – от бенигнени реактивни лезии до неоплазми с висока степен на малигненост.

Представаме случай на 72 год. мъж, постъпил в Клиника по урология в УМБАЛ „Александровска” с установена чрез КТ формация на пикочен мехур с размери 28/18/33 мм. Липсват анамнестични данни за други придружаващи заболявания или предходни манипулации.

Морфологичното изследване показва експанзивна пролиферация на саркоматоиден клетъчен пълнеж с изразен плеоморфизъм до отявлен монструозитет на клетките и обилие от атипични митотични фигури. На места същата показва хондроидна хетероложна диференциация, както и фокуси с отлагане на остеоид-подобна субстанция в част от фрагментите. Имунохистохимично лезията е негативна за MCK, CK17, SMA, S100 и позитивна за vimentin и SATB2.

Имуноморфологичните находки извеждат на преден план диференциално диагностичен проблем по отношение на хистологичен тип, малигнен потенциал и първичност на лезията. Дискутираме най-честите възможни сценарии при сблъсък с такъв тип морфология – от реактивна и терапия-индуцирана вретеновидноклетъчна пролиферация до малигнен саркоматоиден клетъчен растеж – както карциномен, така и саркомен.

Ключови думи: вретеновидноклетъчна морфология, неоплазми, хетероложна диференциация

ДИАГНОСТИЧНА И ПРОГНОСТИЧНА РОЛЯ НА ЕКСПРЕСИЯТА НА Ki 67 ПРИ ТИРЕОИДНИТЕ И ПАРАТИРЕОИДНИ ТУМОРИ

Р. Иванова, П. Каранова

УСБАЛЕ „Ак. Иван Пенчев“, МУ-София

Диагностичната и прогностична стойност на експресията на Ki 67 при тиреоидните и паратиреоидни тумори е обект на редица проучвания. Резултатите показват, че при диференцираните фоликуларно-клетъчни тиреоидните карциноми (ПТК, ФТК, онкоцитен ТК) индексът Ki 67 е по-висок в сравнение с доброкачествените тиреоидни тумори. Според стойностите на Ki67 индекса ($< 5\%$, между 5 и 10% или между 10-30%) те се стратифицират в три рискови категории, а именно с нисък, умерен и висок риск, съответно. При high-grade фоликуларно-клетъчните ТК (нискодиференциран и диференцирани high-grade ТК), Ki 67 индексът е най-често $> 5\%$, но оптималната диагностична граница все още не е определена. Поради тази причина, в последното издание на СЗО на ендокринните тумори те се дефинират само на базата на морфологичните критерии повишен брой митози и/или некрози. За разлика от тях, при медуларния ТК наличието на повишен Ki 67 индекс $> 5\%$ е част от диагностичните критерии, използвани за определяне на случаите с high-grade тумор, заедно с повишения брой митози ($> 5/2 \text{ mm}^2$) и/или некрози. Повишеният Ki 67 индекс (често над 5%)

корелира с наличието на напреднал туморен стадий, екстратиреоидно разпространение, наличие на метастази в лимфните възли или далечни метастази, по-висок риск за рецидив или смъртност.

Установяването на повишен индекс $Ki67 > 5\%$ е в подкрепа на диагнозата паратиреоиден карцином т.к. аденомите са най-често с много нисък $Ki67$ индекс ($< 1\%$). Във връзка с наблюдаваното припокриване на стойностите на $Ki67$ индекс между някои аденоми, хиперплазии и карциноми, този маркер не може да се използва самостоятелно с цел диференциална диагноза между отделните хистологични видове паратиреоидни тумори.

МОДЕЛИ НА ТУМОРНА РЕГРЕСИЯ, СВЪРЗАНИ С ИМУНОТЕРАПИЯ ПРИ РАК НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

доц. д-р Диана Старибратова

Медицински университет – гр.Пловдив

Въведение: имунотерапевтиците стават все по-достъпни за пациентите, с което клиницистите са изправени пред голямо предизвикателство при точното определяне на клиничната им ефикасност. В исторически план СЗО и групата RECIST са предоставили стандартни насоки за дефиниране на туморния отговор към терапията. Макар и несъвършени, критериите RECIST са приета платформа за определяне на момента на прогресия на заболяването и насочва клиницистите при определянето на туморния отговор. По-малко е известно обаче дали определени морфологични критерии могат да бъдат приписани като пряка последица от прилагането на тези нови лекарства.

Методи: Туморният отговор към лечението на рака се оценява и класифицира според морфологични критерии в проби от резекция след лечение. Приложихме групата на Световната здравна организация (СЗО) и критериите, разработени през 1981 г., базирани на механизма на действие на химиотерапията: директен цитотоксичен ефект, предизвикващ смърт на раковите клетки и

постоянно свиване на тумора в случай на отговор (частичен MPR и пълен отговор CPR), или туморен растеж и/или поява на нови лезии за рефрактерност към лечение, водеща до прогресия на заболяването (PD).

Резултати: 20% от пациентите са отговорили на имунотаргетно лечение със свиване на тумора или стабилизиране на заболяването. Наблюдавани са обаче и различни имуно-свързани модели на отговор - наличие на некротизиращи грануломи, повишено възпаление, поява на третични лимфоидни фоликули. Пациентите без отговор показват развитие на нови лезии, свързани с оток и инфилтрати на имунни клетки и преходно увеличение на туморните лезии.

Заклучение: Терапевтичната схема за рак на пикочния мехур се променя бързо, но за съжаление в тази обстановка остават няколко проблема. На първо място, тъй като само малка част от пациентите получават значителна и дълготрайна полза от имунотерапията, идентифицирането на предсказващи биомаркери за отговор към имунотерапевтични средства представлява отворено предизвикателство. Второ, оптималният избор на критериите за оценка на туморния отговор все още е предмет на дебат, тъй като значителни доказателства подчертават, че критериите за оценка на отговора при солидни тумори (RECIST) 1.1 могат да интерпретират погрешно заболяването и да подценяват процента на пациентите, които получават полза от имунотерапията.



ТЕФТЕР, който липсва в
дигиталния вариант



Pannoramic MIDI III DX Digital Scanner

Дигитален скенер за микроскопски препарати, подходящ за лаборатории с ниска до средна натовареност

Резолюция: до $\sim 0.10 \mu\text{m}/\text{пиксел}$

Капацитет: до 12 препарата

Скорост на сканиране: ~ 90 сек. (20x) / ~ 150 сек. (40x)

Оптика: моторизирани обективи 20x и 40x

Осветление: LED Flash ($\sim 60\,000$ часа живот)

Функции: Автоматично разпознаване на тъкан (AI); Автофокус; Z-stack (многослойно сканиране); Баркод разпознаване

Софтуер и интеграция: Поддържани формати: DICOM, MRXS; Интеграция с LIS/PACS системи

Pannoramic 480 Digital Scanner (DX)

Дигитален скенер за микроскопски препарати, подходящ за лаборатории с голяма натовареност

Капацитет: до 480 препарата

Скорост: ~ 40 сек./препарат ($\sim 80-90$ препарата/час)

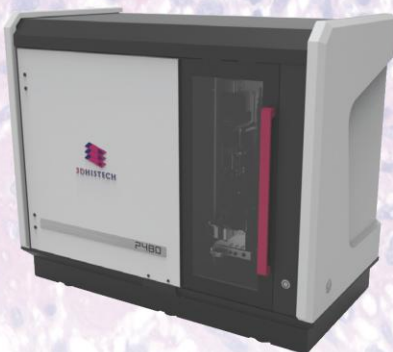
Оптика: моторизирани обективи 10x, 20x, 40x;

Автоматичен револвер за 3 обектива

Осветление: Flash / 20W

Функции: AI разпознаване на тъкан; Автоматично зареждане; Z-stack (многослойно сканиране); Баркод разпознаване; Приоритизация на спешни препарати

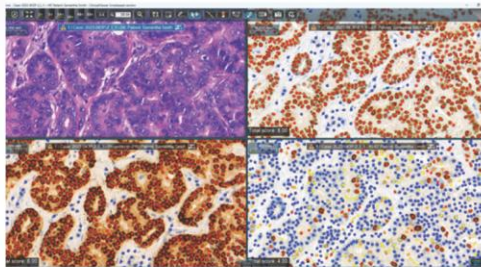
Софтуер и интеграция: Поддържани формати: DICOM, MRXS; Интеграция с LIS/PACS системи



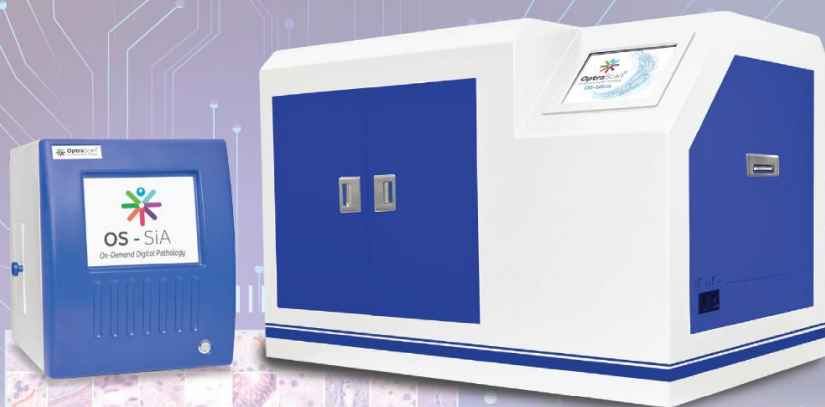
Диагностичен софтуер за дигитална патология

Функционалности: Анализ на високорезолюционни изображения; Автоматично разпознаване и количествена оценка на биомаркери (напр. Ki-67, HER2, PD-L1); Автоматично броене на клетки и измервания; Организация и проследимост на случаи; Телепатология и дистанционни консултации

Интеграция: Съвместимост с LIS/HIS системи; Поддръжка на DICOM и дигитални слайд формати



Digital Pathology



**Силата на AI и потенциалът на човешкия ум –
заедно създават бъдещето.**

**Потопете се във VR изживяване и
вижте бъдещето отблизо –
очакваме ви на нашия щанд.**

