

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ, НАЛИЧИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ

Мельников Е.А., Габдуллин М.М., Байкеев Р.Ф., Габдуллина Г.Н.

ГУЗ «Казанский онкологический диспансер», г. Казань, Казанский государственный медицинский университет

Цель: определить количественные морфометрические характеристики колоректального рака в зависимости уровня инвазии опухоли (критерий Т), наличия региональных (критерий N) и отдаленных (критерий М) метастазов.

Материалы и методы: исследовано 200 гистологических препаратов колоректального рака полученного интраоперационно. Разделение по группам проводилось с использованием международной классификации (TNM). Препараты окрашивались гематоксилином и эозином, морфометрическим анализом определяли долю компонентов в структуре опухоли: паренхиму, строму, жировую ткань, сосуды, периваскулярный и перичеллюлярный отек. Статистическая обработка проводилась с помощью статистического пакета SPSS (версия 13.0). Для анализа соответствия вида распределения признака закону нормального распределения использован критерий Шапиро-Уилка. Данные представлены в виде медианы. Достоверность различий определялась по тесту Манна-Уитни. При сравнении более двух независимых выборок применялся критерий Краскала-Уоллеса

Результаты: при анализе морфометрических характеристик опухоли в зависимости от уровня инвазии опухоли (Т1-Т4), достоверных различий не выявлено. Анализ морфометрических характеристик колоректального рака в зависимости от поражения метастазами региональных лимфоузлов, выявил различие доли сосудов в опухоли. У больных с региональными метастазами (N1) доля сосудов в опухоли была выше, чем у больных без региональных метастазов (N0) 3,7% и 1,8% соответственно, различие статистически достоверно ($p=0,021$). У больных с отдаленными метастазами (M1) доля сосудов составляет 4,05%, что выше, чем у больных без отдаленных метастазов (M0), где доля сосудов составляет 2,0%, но различие статистически недостоверно ($p>0,05$).

Из полученных результатов видно, что при увеличении доли сосудов в опухоли, увеличивается риск поражения метастазами региональных лимфотических узлов. Такая же зависимость отмечается и при отдаленных метастазах, но различие статистически недостоверно. Проведение морфометрического анализа до операции, позволяет определять показания к проведению расширенных лимфодиссекций при лечении колоректального рака.

Выводы: 1. Соотношение морфологических компонентов при колоректальном раке не зависят от уровня инвазии опухоли.

2. У больных с метастатическим колоректальным раком увеличена доля сосудов в опухоли.