

желез, с плоскоклеточной, цервикальной, трубной метаплазией и дисплазией эпителия I-III ст. В строме 11 полипов отмечались скопления светлых пенистых клеток. В окружающем эндометрии – диффузная (19) или очаговая (9) атипическая (3), простая (17) и комплексная (8) железистая гиперплазия.

Иммуногистохимическое исследование проведено в 16 случаях. Рецепторы половых гормонов в пролиферирующем эпителии полипов и карциномы экспрессировались в большом количестве. По мере нарастания атипии эпителия содержание ER и особенно PR снижалось. Экспрессия Ki-67, p53 постепенно нарастала и была максимальной в очагах умеренной и низкой дифференцировки.

Серозная аденокарцинома была обнаружена в 9 наблюдениях. Это женщины 62–75 лет с кровотечением в менопаузе. В 4 случаях опухоль в стадии T1a ограничена полипом. У 5 больных карцинома была T1c, T2 стадии. Серозная аденокарцинома возникла в железисто-фиброзных полипах, на фоне атрофичной слизистой, кистозной атрофии эндометрия. Признаки атипической гиперплазии и метаплазии эпителия в полипах отсутствовали.

Иммуногистохимическое исследование, проведенное в 5 наблюдениях, не выявило экс-

прессии маркеров PR в ткани опухоли. Слабо положительная реакция на ER обнаружилась в одиночных клетках эпителия, стромы карциномы и окружающего полипа. Экспрессия Ki-67 и p53 в клетках опухоли по сравнению с окружающим эпителием желез полипа и атрофичного эндометрия была достоверно повышена. В эндометриоидных раках, наоборот, отмечалась экспрессия ER PR, наиболее выраженная в высокодифференцированных опухолях, что подтверждало их гормонально зависимый патогенез.

Выводы. Раки, возникающие в полипах, морфогенетически неоднородны. В большинстве случаев (74,3%) это эндометриоидные аденокарциномы, формирующиеся в гиперплазированных полипах на фоне аденоматоза, метаплазии, атипии эпителия и соответствующие эстроген-зависимым неоплазиям. Серозные аденокарциномы, возникшие на фоне железисто-фиброзных атрофических полипов, отличались блокадной апоптоза, быстрой прогрессией и соответствовали эстроген-независимым карциномам. Определение экспрессии маркеров рецепторов половых гормонов ER и PR, p53 может быть использовано в диагностических и прогностических целях.

АЛЬТЕРАЦИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ

В.А. ВОРОБЬЕВ², М.Р. МУХАМЕДОВ¹, Н.В. ВАСИЛЬЕВ¹

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹

ФГУЗ клиническая больница № 81, ФМБА России, г. Северск²

Неoadъювантная химиотерапия, лучевая терапия или их сочетание представляют собой различные виды предоперационного компонента комбинированного лечения рака гортани.

С целью определения эффективности перечисленных видов предоперационной терапии осуществлялся корректный сравнительный анализ посредством морфологической оценки дегенеративно-некротических изменений опухолевой ткани.

Материал и методы. Исследованы больные раком гортани T₂₋₃ N₀₋₁ M₀, (n=63), разделенные на две клинические группы в зависимости от вида предоперационного терапевтического компонента комбинированного лечения. Предоперационный этап лечения в 1-й клинической группе (n=30) включал в себя лучевую терапию и химиотерапию. Во 2-й клинической группе (n=33) – лучевую терапию. Морфологическая форма опухоли во всех случаях представлена

плоскоклеточным раком высокой и умеренной степени дифференцировки с орогованием или с тенденцией к орогованию. В качестве способов изучения индуцированного повреждения ткани опухоли использовались два гистологических метода: индекс дистрофически измененных опухолевых клеток (ИД) и индекс повреждения (ИП) раковой паренхимы по Лавниковой (1979).

Результаты. Индекс дистрофически измененных опухолевых клеток. Регистрации подвергались опухолевые клетки, обладающие следующими цитопатологическими характеристиками:

- а) укрупнение клетки, гипертрофия ядрышка;
- б) неправильная форма клетки, ядра, ядрышка;
- в) вакуолизация и изменение тинкториальных свойств цитоплазмы;
- г) пикноз и рексис ядра;
- д) гипертрофия и гиперхромазия ядра;
- е) повышение ядерно-цитоплазматического коэффициента.

В 1-й клинической группе ИД был равен 131 клетке, во 2-й группе – 79 дистрофически измененным опухолевым клеткам.

Объектом регистрации при определении ИП являлась жизнеспособная опухолевая ткань. Учету не подлежала раковая паренхима с необратимыми дегенеративными изменениями (участки ткани в состоянии некробиоза, очаговые некрозы, фокусы детрита с гигантоклеточной резорбцией), а также лизированная опухолевая ткань с признаками организации – с замещением волокнистой соединительной ткани, фибротизацией, склерозом, с гиалинозом и кальцификацией некротических участков и роговых масс. В 1-й и 2-й клинических группах ИП составил 68 % и 51 % соответственно.

Выводы. Индекс дистрофически измененных опухолевых клеток в 1-й клинической группе достоверно и принципиально выше, нежели во 2-й – 131 и 79 соответственно. В свою очередь, индекс повреждения раковой паренхимы (ИП) в сравнительном аспекте выше в 1-й клинической группе (68 %), чем во 2-й группе (51 %). Полученные результаты свидетельствуют о более интенсивном повреждающем эффекте предоперационного терапевтического компонента, представленного сочетанием лучевой терапии и химиотерапии.

СРАВНЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ И РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА ИНВАЗИВНОГО ПРОТОКОВОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

С.В. ВТОРУШИН¹, М.В. ЗАВЬЯЛОВА¹, В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР¹,
Е.М. СЛОНИМСКАЯ², О.В. САВЕНКОВА², Е.Ю. ГАРБУКОВ²

ГУ ВПО СибГМУ Росздрава, г. Томск¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²

Целью настоящего исследования явилось изучение морфологического строения инфильтративного компонента и рецепторного статуса инвазивного протокового рака в зависимости от наличия или отсутствия предоперационного лечения.

Материал и методы. Исследовался операционный материал от 511 больных инфильтрирующим раком молочной железы T₁₋₃N₁₋₂M₀. Средний возраст пациенток составил 52,6±9,6

года. 377 больным проводилось 2–4 курса неoadьювантной химиотерапии по схемам CMF или FAC. 134 пациентки предоперационной терапии не получали. Хирургическое лечение проводилось в объеме радикальной мастэктомии или радикальной резекции молочной железы. Для гистологического исследования операционный материал обрабатывался по стандартной методике. Оценивалась ткань первичных опухолевых узлов. В инфильтративном компоненте опухоли