

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОПОИЗОМЕРАЗЫ IIА И БРОМДЕЗОКСИУРИДИНОВАЯ МЕТКА – НОВОЕ СЛОВО В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОСАРКОМЫ ТЕЛА МАТКИ

**А.М. АВДАЛЯН, И.П. БОБРОВ, В.В. КЛИМАЧЕВ, М.Н. ЧЕЧУЛИН,
А.Ф. ЛАЗАРЕВ**

Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Барнаул, РФ

По данным ряда авторов, заболеваемость лейомиосаркомой (ЛМС) тела матки составляет 0,64 на 100000 и встречается в 1–1,3% всех злокачественных новообразований этой локализации. В то же время частота малигнизации лейомиом колеблется от 0,3 до 1,8%, а механизмы, лежащие в основе процессов малигнизации, изучены недостаточно. Одной из перспективных мишеней для изучения качественно новых свойств опухоли является топоизомераза IIα (ТОРОIIα). Доказано ее участие в устранении топологического затруднения при репликации ДНК, транскрипции и рекомбинации, и тем самым влияние на интенсивность в первую очередь процессов пролиферации. Активность во многих случаях угнетается противоопухолевыми и противомикробными препаратами и в то же время степень ее экспрессии связана с устойчивостью к различным химиотерапевтическим средствам. Кроме того, широко обсуждается и иммуногистохимический способ выявления клеток, синтезирующих ДНК при помощи бромдезоксимуридиновой (BrdU) метки. Вместе с тем данных по иммуногистохимическому определению клеток в S-фазе цикла с помощью антибромдезоксимуридиновых антител и анализ активности фермента ТОРОIIα в лейомиомах, лейомиосаркомах тела матки с определением их прогностической значимости в литературе не найдено.

Цель исследования – определить активность ТОРОIIα в сопоставлении с S-фракцией клеток лейомиомы и лейомиосаркомы тела матки по данным BrdU-метки с оценкой прогностической значимости каждого маркера.

Материал и методы. Исследовали 138 случаев лейомиосарком с известным прогнозом:

66 случаев лейомиосарком со степенью злокачественности G1 по критериям FNCLCC, 32 – с G2 и 40 – с G3). Для иммуногистохимического анализа использовали антитела к BrdU и Тропоизомеразе IIα («ДАКО»). Выживаемость (10-летнюю) определяли по методу Каплан–Мейера, проводили многофакторный регрессионный анализ по Коксу.

Результаты. В гладкомышечной опухоли с неясным злокачественным потенциалом уровень BrdU-метки составил $1,1 \pm 0,1\%$ ($p=0,002$), активность же ТОРОIIα была 4–5%. В лейомиосаркоме без учета степени злокачественности уровень экспрессии BrdU возрастал до $4,4 \pm 0,06\%$. Отмечали сопряженный рост активности фермента до 20,2% в среднем. Вместе с тем была отмечена зависимость уровня экспрессии от степени злокачественности ($r=0,56$). Анализ прогностической значимости экспрессии фермента выявил сильную корреляцию с 10-летней выживаемостью ($r=0,63$). Так, в группе, где уровень экспрессии белка был до среднего числа в 20,2%, безрецидивная 10-летняя выживаемость была 74,4%, в случаях с уровнем экспрессии, превысившим средние показатели, прогноз был значимо хуже – 10%. Фактор $\chi^2=13,1$, $p=0,0003$. Анализ прогностической значимости BrdU-метки выявил умеренную корреляцию с 10-летней выживаемостью ($r=-0,55$). Так, в группе, где уровень экспрессии белка был до среднего числа в 3,8%, безрецидивная 10-летняя выживаемость была 72,4%. Фактор $\chi^2=13,7$, $p=0,0002$.

Таким образом, показатели ТОРОIIα и BrdU – метки при лейомиосаркоме являются ценными дифференциально-диагностическими и прогностическими параметрами, которые

многосторонне отражают качественные характеристики опухолевых клеток и коррелируют с выживаемостью у больных ЛМС телом матки и, на наш взгляд, являются необходимыми при

исследовании доброкачественных и злокачественных гладкомышечных опухолей данной локализации.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЫСТРЫХ НЕЙТРОНОВ 6,3 МЭВ

М.В. АВДЕЕНКО, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ

ГУ НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

В последнее время в онкологии большое внимание уделяется внедрению органосохраняющих и функционально-щадящих методик лечения. Нами изучена возможность выполнения функционально-щадящего хирургического лечения злокачественных новообразований околоушной слюнной железы в комбинации с курсами послеоперационной лучевой терапии различными видами ионизирующего излучения.

Под наблюдением находилось 28 пациентов, которым на первом этапе комбинированного лечения выполнялись оперативное вмешательство в объеме фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи и паротидэктомия с сохранением лицевого нерва. Вторым этапом комбинированного лечения проводилась лучевая терапия различными видами ионизирующего излучения. Группу контроля составили 19 больных, которым во время операции лицевой нерв не сохраняли.

Удалось установить, что в группе больных с функционально-щадящим лечением показатель одногодичной кумулятивной выживаемости составил 89,2±5,8%, три года прожили 78,4±7,8%, а пять лет – 59,9±10%. В группе без сохранения лицевого нерва эти показатели составили 67,6±10,8%, 45±11,7%, 39,4±11,5% соответственно. Показатели одногодичной безрецидивной выживаемости выше в группе с органосохраняющим лечением, по сравнению с группой со стандартной методикой и составляют 82,1±7,2% и 63,2±11% соответственно. Трех- и пятилетняя безрецидивная выживаемость составила 52,6±9,5%, 57,9±11,3% и 48±9,7%, 52,6±11,5% соответственно.

Функционально-щадящая операция позволила добиться удовлетворительного косметического эффекта и исключить такие осложнения, как ксерофтальм в послеоперационном периоде.

Таким образом, удалось добиться поставленной цели при проведении функционально-щадящего лечения в сочетании с послеоперационной лучевой терапией, без ущерба для показателей общей и безрецидивной выживаемости, что позволяет говорить о целесообразности выполнения данного объема оперативного лечения.