

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

КРИТЕРИИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП РИСКА ПО РАКУ ЖЕЛУДКА

Т.В. АВДЕЕНКО

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Несмотря на стабильное снижение заболеваемости и летальности, своевременная диагностика рака желудка (РЖ) по-прежнему остается крайне актуальной проблемой в онкологии. Современное представление о развитии рака на фоне предопухолевых патологических изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ) предполагает существование ряда последовательных этапов длительного патологического процесса в СОЖ (начинающегося с воспалительного процесса через кишечную метаплазию и дисплазию к возникновению рака). Для раннего выявления рака желудка необходимо сформировать группы повышенного риска среди пациентов с предопухоловой патологией и предопухоловыми изменениями желудка. Неотъемлемой частью диагностики и определения тактики лечения является динамическое наблюдение за данными пациентами с обязательным эндоскопическим исследованием и прицельной биопсией из стандартных точек и патологически измененных участков, с последующим цитологическим и гистологическим исследованием биопсийного материала.

Результаты. В эндоскопическом отделении НИИ онкологии СО РАМН г. Томска амбулаторно проведено гастроскопическое исследование 317 пациентам с гастроэнтерологическими

жалобами из поликлинической сети города. Впервые выявленный катаральный гастрит был установлен у 99 человек, атрофия различной степени выраженности – у 93 пациентов, острые эрозии желудка – в 38 случаях, язвенная болезнь желудка – в 17 случаях. Хронические гиперпластические эрозии были обнаружены у 50 человек, полипы и полипозы желудка – у 7 пациентов и в 13 случаях отмечался гиперпластический гастрит. Критерием формирования групп повышенного онкологического риска явилось наличие предопухолевых изменений, таких как кишечная метаплазия и дисплазия. Из 317 пациентов после гистологического исследования биопсийных препаратов у 14 пациентов выявлена неполная кишечная метаплазия, в 25 случаях – полная кишечная метаплазия и в 20 случаях – дисплазия II–III степени. Данные пациенты вошли в группу повышенного онкологического риска. Таким образом, формирование групп повышенного онкологического риска среди пациентов с предопухоловой патологией желудка и предопухоловыми изменениями позволит контролировать кишечную метаплазию и эпителиальную дисплазию различной степени выраженности как наиболее вероятный маркер процесса злокачественной трансформации.

ИЗУЧЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

М.А. АВЕРКИН, Е.Ю. ЗЛАТНИК, А.В. ШАПОШНИКОВ, Е.А. НИКИПЕЛОВА,
Ю.А. ГЕВОРКЯН

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт»
Минздравоохранения России*

Актуальность. Цитокиновая сеть является важнейшим регуляторным механизмом межклеточных взаимодействий. В настоящее время

известно, что многие цитокины (IL-1 α , IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α , IL-23, IL-24) вырабатываются как лимфоцитами, так и опухолевыми

клетками. Известно, что IL-6, IL-8, IL-10, IL-1 α и его рецепторный антагонист IL-1RA способны продуцироваться опухолевыми клетками и проявляют себя как факторы усиления опухолевой прогрессии, активирующие ангиогенез и миграцию опухолевых клеток, а TNF- α , являясь индуктором апоптоза и неоангиогенеза, может вызывать усиление гибели лимфоцитов, находящихся на данной территории, и распространение туда опухолевых клеток.

Цель исследования. Изучить локальный (тканевой) уровень цитокинов при раке толстой и прямой кишки.

Материал и методы. Нами было проведено изучение локального уровня цитокинов (TNF- α , IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, IL-1 α , IL-1RA), выделенных из ткани опухоли, а также визуально не измененных участков кишки, отступя 1–3 см (перитуморальная зона) и 10 см (линия резекции) от края опухоли у 19 больных спорадическими аденокарциномами толстого кишечника и прямой кишки (III стадии), в возрасте от 36 до 76 лет. Первую группу составили образцы тканей толстой кишки (n=9), вторую – образцы тканей прямой кишки (n=10). Цитокины определяли иммуноферментным методом с помощью наборов «Вектор-Бест».

Результаты. Показано, что уровни большинства исследованных цитокинов в ткани опухоли не имеют статистически значимых различий в зависимости от ее локализации. Статистически достоверное отличие содержания цитокинов в опухоли наблюдается только по уровню IL-1 α , который был ниже в опухолях прямой кишки (при раке прямой кишки – $236 \pm 64,8$ пг/мл, при раке толстой кишки – $587 \pm 27,9$ пг/мл, $p < 0,05$). В ткани перитуморальной зоны, как и области линии резекции, различия уровня этого цито-

кина при раке толстой и прямой кишки были статистически недостоверны. Сопоставление уровней IL-1RA в исследуемых образцах показало, что в перитуморальной зоне его уровень в первой группе (2875 ± 369 пг/мл) был статистически достоверно ниже, чем во второй (4144 ± 466 пг/мл, $p < 0,05$). Различия уровней этого цитокина между тканью опухоли (4928 ± 166 пг/мл) и образцами немалигнизированной ткани (перитуморальная зона – 2875 ± 369 пг/мл, линия резекции – 3040 ± 344 пг/мл, $p < 0,05$) регистрируются только при раке толстой кишки, тогда как при раке прямой кишки они не наблюдаются. Уровень IL-2 в образцах ткани, отстоящей от опухоли толстой кишки на 1–3 см ($3,74 \pm 1,51$ пг/мл), также был ниже, чем в образцах ткани перитуморальной зоны опухоли прямой кишки ($12,1 \pm 3,37$ пг/мл, $p < 0,05$). Количество этого цитокина было минимальным в перитуморальной зоне образцов первой группы ($3,74 \pm 1,51$ пг/мл), а во второй группе – в ткани, взятой по линии резекции ($4,4 \pm 0,87$ пг/мл). При опухолях толстой кишки наблюдалось статистически достоверное снижение уровня IL-8 по мере удаления от опухоли ($514 \pm 5,66$ пг/мл), т.е. в ткани линии резекции (95 ± 21 пг/мл) он был ниже, чем в перитуморальной зоне (255 ± 48 пг/мл, $p < 0,05$), а при раке прямой кишки такой зависимости не выявлено.

Выводы. Изучение локального уровня цитокинов (TNF- α , IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, IL-1RA) показало, что независимо от локализации опухоли в толстой или прямой кишке их содержание было высоким в ткани опухоли по сравнению с немалигнизированными участками. Вероятно, найденные изменения свидетельствуют об аутокринной продукции опухолью исследованных цитокинов при аденокарциномах кишечника.

МАТРИКСНАЯ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗА-9 КАК ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ МОЛЕКУЛЯРНАЯ МИШЕНЬ ДЛЯ ТЕРАПИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

М.Б. АКСЕНЕНКО

Красноярский государственный медицинский университет

Актуальность. Матриксная металлопротеиназа-9 (ММП-9) является ферментом

системы эндопептидаз, принимающих участие в деструкции внеклеточного матрикса, обеспе-