

позволяют считать спектральный метод перспективным, способствующим объективизации

полученных данных и попытке количественного выражения указанных изменений.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОСОБЕННОСТЬ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ

С.В. Вторушин, М.В. Завьялова, С.А. Глущенко, О.В. Савенкова

*ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»,
ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск*

Цель исследования. Изучить клинико-морфологические особенности и прогностическое значение мультицентрического рака молочной железы.

Материал и методы. Исследовался операционный материал от 106 больных раком молочной железы (РМЖ) в стадии заболевания $T_{2-4}N_{0-2}M_{0-1}$ с 1–2 курсами предоперационной неoadъювантной химиотерапии по схеме CMF, с последующей радикальной мастэктомией. Средний возраст больных составил $51,9 \pm 9,7$ года. Гистологически оценивались центр и периферия макроскопически выявляющихся опухолевых узлов, материал из четырех квадрантов молочной железы и все аксиллярные лимфатические узлы. В нашем исследовании во всех случаях гистологическая форма рака молочной железы была представлена инфильтрирующим протоковым раком. Оценку рецепторного статуса и экспрессию онкопротеина Her2/neu в опухоли проводили иммуногистохимическим способом по стандартной методике с использованием моноклональных антител фирмы «Dako». Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. Морфологическое исследование удаленной молочной железы в 30 случаях (28,3 %), помимо макроскопически выявляемого опухолевого узла, позволило обнаружить микрофокусы роста РМЖ, которые имели самое разнообразное строение и были представлены протоковым компонентом, инфильтративным компонентом микроальвеолярного, тубулярного,

солидного, смешанного строения, отдельными группами опухолевых клеток. При сравнении больных с различными вариантами роста РМЖ отличий по возрасту, состоянию менструальной функции не выявлено. Оценка такого важного прогностического параметра, как размер опухоли, показала, что средний размер макроскопически определяющегося опухолевого узла при мультицентрическом характере роста РМЖ был больше, чем при уницентрическом ($2,6 \pm 1,07$ см и $2,1 \pm 1,10$ см соответственно; $p=0,031$). Сравнение преобладающего типа структур в инфильтративном компоненте макроскопически определяющегося узла показало, что имеются определенные отличия в строении опухоли в зависимости от варианта роста. Изучение зависимости лимфогенного метастазирования от характера роста РМЖ показало, что при мультицентрическом раке имеется отчетливая тенденция к увеличению частоты поражения метастазами аксиллярных лимфатических узлов ($p=0,06$). При этом количество пораженных метастазами лимфатических узлов при мультицентрическом РМЖ было значимо большим в сравнении с уницентрическим ($8,3 \pm 8,4$ и $5,9 \pm 6,2$ соответственно). Обнаружено, что при мультицентрическом характере роста РМЖ процент опухолевых клеток, экспрессирующих рецепторы к эстрогенам, был ниже, чем при уницентрическом росте ($68,4 \pm 23,2$ и $80,7 \pm 18,6$ соответственно; $p=0,022$). Подобная тенденция прослеживалась и относительно клеток, экспрессирующих рецепторы к прогестерону ($p=0,1$). При анализе Her2-статуса у больных

с уни- и мультицентрическим ростом РМЖ было показано, что при мультицентрическом характере роста опухоли достоверно чаще наблюдалась положительная экспрессия Her2/neu ($\chi^2=5,8$; $p=0,015$).

Выводы. Обнаруженные клинико-морфологические особенности мультицентрического

рака молочной железы, связанные с большим размером опухолевого узла, с большей вероятностью лимфогенного метастазирования, низкой экспрессией рецепторов половых гормонов и более частым позитивным Her2-статусом при мультицентрическом РМЖ, говорят о неблагоприятном прогнозе данного типа роста.

АССОЦИАЦИЯ ОПУХОЛЕВЫХ И ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА С ОНКОГЕННЫМИ ВИРУСАМИ

В.И. Высоцкий

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Актуальность. По мировым показателям заболеваемость раком желудка (РЖ) занимает 4-е место, в России – второе в структуре заболеваемости мужчин и третье место в структуре заболеваемости женщин. Одним из инфекционных агентов, связанным с развитием РЖ, является вирус Эпштейна-Барр (EBV). Вирусные маркеры (а также моноклональность природы генома вируса), обнаруживаемые в опухолевых клетках эпителия желудка, прямо указывают на участие EBV в патогенезе РЖ. В то же время, по мнению некоторых ученых, определенные типы вируса папилломы человека (HPV) также могут быть этиологическим агентом в развитии раков пищеварительного тракта, особенно желудка. Это подтверждается присутствием генетической информации HPV в образцах опухолевой и прилежащей к ней морфологически не измененной ткани слизистой желудка.

Цель исследования. Оценить частоту ассоциации вирусных маркеров EBV и HPV с опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями желудка.

Материал и методы. Больные, проходящие обследование в клиниках НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН были разделены на 2 группы: I – больные РЖ, поступившие для оперативного лечения ($n=54$, средний возраст $59,1 \pm 1,4$ года); II – больные с хроническими воспалительными (катаральные и эрозивные гастриты, $n=35$) и предопухолевыми (атрофические и гиперпла-

стические гастриты, полипоз желудка, $n=35$) изменениями слизистой оболочки желудка, проходившие эндоскопическое обследование. Средний возраст – $43,3 \pm 2,9$ и $56,5 \pm 2,6$ года соответственно.

Методом ПЦР на наличие ДНК EBV и HPV 6, 11, 31, 33, 16 и 18 исследовалась ткань слизистой желудка из патологического очага и морфологически не измененная, прилежащая к очагу поражения. С помощью метода непрямой иммунофлюоресценции анализировались уровни антител к антигенам литической инфекции EBV в сыворотке крови больных.

Результаты. Показано, что HPV6 и 11 инфицирована опухолевая ткань 2 (10,5 %) и 1 (5,3 %) из 19 обследованных больных РЖ соответственно. Носителем HPV33 оказался 1 (11,1 %) из 9 обследованных на наличие HPV31 и 33 больных РЖ. При анализе 6 образцов нормальной ткани, прилежащей к опухоли, только в 1 (16,7 %) случае идентифицирован HPV33. Негативными по HPV16 и 18 оказались 20 фрагментов опухолевой и 5 – прилежащей к ней нормальной ткани. Среди лиц с хроническими воспалительными заболеваниями желудка анализ образцов ткани из патологического очага на присутствие HPV6 и 11 ($n=7$), а также на наличие HPV31 и 33 ($n=12$) выявил инфицированность HPV33 3 (25 %) из исследованных фрагментов. В прилежащей к патологическому очагу нормальной ткани 1 образец (20 %) из 5