

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РАКА

М.Ю. ВОЛКОВ, С.Г. АФАНАСЬЕВ, А.В. АВГУСТИНОВИЧ, А.В. ПАК

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Одной из современной особенностей рака желудка является увеличение количества опухолей с поражением кардиоэзофагеальной зоны, прогноз и результаты лечения которых остаются неудовлетворительными.

Цель исследования – изучить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения кардиоэзофагеального рака (КЭР).

Материал и методы. За период с 2006 по 2008 г. оперировано 26 больных с диагнозом КЭР, в возрасте от 26 до 72 лет. Распределение больных по морфологии: аденокарцинома – 18 (69,2%), плоскоклеточный рак – 7 (27%), GIST – 1 (3,8%) наблюдение; по локализации процесса: Зиверт I – 10 (38,5%), Зиверт II – 6 (23%), Зиверт III – 10 (38,5%) случаев. Операция по типу Льюиса выполнена 12 (46,2%), операция по типу Гэрлока – 5 (19,2%), гастрэктомия из лапаротомного доступа – 8 (30,8%), резекция пищевода с в/3 желудка по поводу GIST из торакотомного доступа слева – 1 (3,8%). Оператив-

ное вмешательство включало перигастральную лимфодиссекцию D2 – в 15 (57,7%), D2,5 – в 1 (3,8%) случае; двухзональная лимфодиссекция 2F выполнена 10 (38,5%) больным при операциях по типу Льюиса.

Результаты. Послеоперационные осложнения возникли у 7 (26,9%) больных, из них умерло – 3 (11,5%), причины смерти: печеночная недостаточность, недостаточность анастомоза, панкреонекроз. Неблагоприятное течение послеоперационного периода и летальные осложнения в основном возникали при операциях по типу Гэрлока. Одногодичная выживаемость составила 76,9%, двухгодичная – 65,4%. Чаще всего прогрессирование опухоли возникало после операций по типу Гэрлока.

Выводы. Торако-абдоминальный доступ по Льюису обеспечивает более адекватную лимфодиссекцию и условия для формирования внутриплевральных анастомозов при операциях по поводу КЭР.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ НА ФОНЕ ПОЛИПОВ

В.В. ВОЛОШИН

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

Карцинома эндометрия представляет собой гетерогенную группу нозологических форм, отличающихся строением, клиническим течением и прогнозом.

Цель исследования – изучить особенности клиники и морфологической структуры рака эндометрия, развивающегося в полипах, определить прогностическое значение экспрессии рецепторов стероидных гормонов, пролиферативного маркера Ki-67 и онкопротеина p53.

Материал и методы. Проанализированы клинические данные, исследованы соскобы

эндометрия и удаленные матки с придатками 35 пациенток, с гистологически верифицированным раком в полипах эндометрия. Использовались стандартные гистологические и гистохимические методы. Иммуногистохимически, с использованием моноклональных антител (Dako), выявляли рецепторы эстрогена (ER), прогестерона (PR), маркеры пролиферации Ki-67 (MIB-1) и апоптоза p53.

Результаты. Эндометриоидная аденокарцинома развивалась в полипах с диффузной (18) или очаговой (10) атипической гиперплазией

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 атрофической 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 атрофического 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

Неoadьювантная 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 T₂₋₃N₀₋₁M₀, (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