

6. *Belani Ch.P.* Integration of Taxol with Radiotherapy in the management of locally advance NSCLC. // 4th Pan-European Cancer-Symposium. A New Era in the Management of Lung Cancer. Cannes, 2000. P. 21–22.
7. *Gorbounova V.A. et al.* Our experience of concurrent dynamic hyperfraction chemo-radiotherapy in locally advanced inoperable non-small cell cancer (NSCLC) patients. // 15th International Congress on Anti-Cancer Treatment. Paris, 2004. P. 234.
8. *Вальков М. Ю. и др.* // Вопросы онкологии. Т. 49. № 5. С. 647–651.
9. *Бойко А.В. и др.* Нетрадиционное фракционирование дозы. М., 2003.
10. *Горбунова В.А.* // Современная онкология. Т. 6. № 2. 2004. С. 563–574.
11. *Гарин А.М.* // Новое в терапии рака легкого терапия рака легкого начала XXI века / Под ред. Н.И. Переводчиковой. М., 2003. С. 156 – 159.
12. *Мухина З.П.* // Новое в терапии рака легкого терапия рака легкого начала XXI века. / Под ред. Н.И. Переводчиковой. М., 2003. С. 142 – 150.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт

4 апреля 2005 г.

УДК: 611-08:618.14-006.882.04-085

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХОРИОКАРЦИНОМЫ МАТКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АУТОГЕМОХИМИОТЕРАПИИ

© 2005 г. В.А. Иванова, О.А. Попович

Problems of pathomorphosis of uterine choriocarcinoma after neoadjuvant autohemotherapy are discussed in the article on the material of 92 cases.

Проблемы адекватного лечения больных хориокарциномой матки (ХКМ) занимают важное место в научной и практической деятельности онкогинекологов. Разработанные новые высокоэффективные схемы комбинированной химиотерапии с учетом факторов прогноза и стадии заболевания значительно улучшили результаты лечения и сократили количество оперативных вмешательств, сохранив многим молодым пациенткам детородную функцию. Поиск новых форм лечения ХКМ обусловлен тем, что, несмотря на общую высокую чувствительность к лучевой и химиотерапии, имеются ее резистентные формы [1–4].

В РНИОИ акад. РАМН Ю.С. Сидоренко разработаны методы химиотерапии с применением естественных сред организма (кровь, плазма, лимфа, костномозговая взвесь) в качестве растворителя химиопрепаратов. Было доказано, что при введении цитостатиков на аутологичных средах удается преодолеть резистентность некоторых опухолей к химиопрепаратам и значительно уменьшить их токсическое влияние на организм [5, 6].

Все вышеизложенное дало основание применить неoadъювантную аутогемохимиотерапию (АГХТ) при ХКМ.

Эффективность проводимой терапии оценивали на основании клинико-морфологических сопоставлений.

Целью исследования явилось изучение лекарственного патоморфоза в ХКМ после проведения АГХТ. В исследование было включены 92 больных ХКМ в возрасте от 19 до 54 лет I–III клинической стадии.

Методика проведения АГХТ заключалась в следующем. У больной пунктировали периферическую вену с подключением стандартной системы для переливания крови. Кровь в количестве 200–250 мл набирали в стерильный флакон с 50 мл глюгицира. Каждый химиопрепарат растворяли в 10 мл физиологического раствора и вводили во флакон с аутокровью. Содержимое флакона инкубировали при температуре 37–37,5 °C не менее 30 мин. Далее проводили внутривенное капельное введение аутокрови с цитостатиками в соответствии с правилами трансфузиологии – 30–40 капель в минуту.

Материалом для гистологического исследования являлись соскобы и операционный материал после лечения АГХТ.

Хориокарцинома – злокачественная опухоль из экстраэмбриональной трофобластической ткани. Опухоль возникает из хориального эпителия после пузырного заноса, нормального аборта и родов. ХКМ чаще развивается в области имплантации плодного яйца. В большинстве наблюдений имеет вид узла, выступающего в полость матки, он может располагаться в области маточных углов – отверстий маточных труб. Реже наблюдают диффузную форму [7].

Гистологически опухоль построена из многоядерных клеток синцитиотрофобласта и одноядерных цитотрофобласта. В синцитиотрофобласте располагаются лакуны, в которых содержатся эритроциты или эозинофильные белковые массы. В опухоли определяются обширные очаги некроза и кровоизлияний. Существуют переходные формы между синцитиотрофобластами и цитотрофобластными клетками в виде больших двужаберных трофобластических клеток.

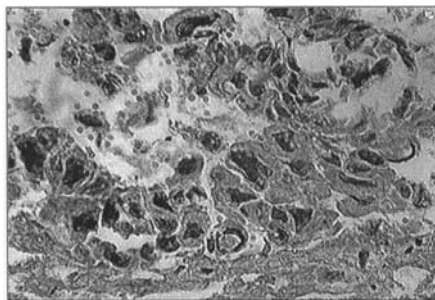
Одним из методов оценки проводимой терапии является морфологический. Лечебный патоморфоз определяется комплексом признаков, позволяющих судить о степени его выраженности. Последнее обстоятельство способствует разработке новых видов лечения.

Морфологическому обоснованию неоадьювантной химиотерапии злокачественных опухолей на естественных средах организма в различных модификациях посвящен ряд работ [8, 9].

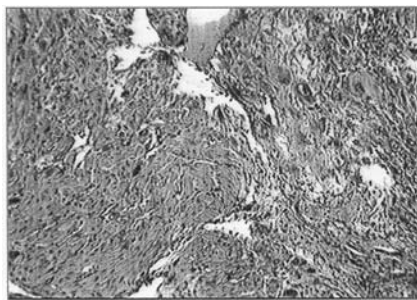
До лечения ХКМ имела типичное строение и состояла из клеток синцитиотрофобласта и цитотрофобласта. Имелись обширные очаги некроза и кровоизлияний в опухоли (рис. а, б).

Гистологическое исследование выявило следующие изменения, происходящие под действием проводимой терапии. В клетках синцитиотрофобласта и цитотрофобласта отмечали выраженные некробиотические и дистрофические процессы в виде кариопикноза, кариорексиса, цитолизиса. Проводимая терапия приводила к гибели опухолевых клеток и почти пол-

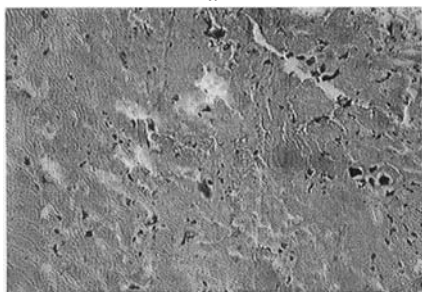
ному их «уничтожению». Кроме того, на отдельных участках отмечалась лимфоплазмоцитарная инфильтрация (рис. в, г).



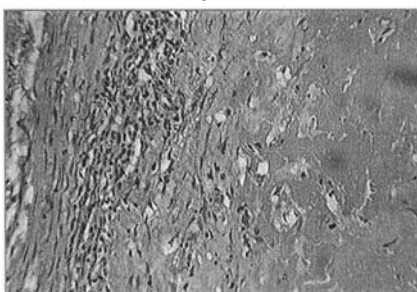
а



б



в



г

*Морфологические изменения в хориокарциноме тела матки
до и после аутогемотерапии*

а – ХКМ до лечения. Крупные полигональные клетки цитотрофобласта;

б – ХКМ до лечения. Инвазия клетками цитотрофобласта миометра;

Лимфоцитарная инфильтрация отсутствует;

*в – ХКМ после лечения. Тени дистрофически измененных клеток цитотрофобласта
в фибриноидно-геморрагических массах;*

г – ХКМ после лечения. Лимфоцитарная инфильтрация по периферии дистрофически измененных клеток цитотрофобласта;

а, б, в, г – окраса гематоксилином и эозином; х 200

Неoadьювантная АГХТ вызвала нарастание дистрофически измененных опухолевых клеток в 4 раза и снижение митотической активности в 8. Количество патологических митозов в виде отставания хромосом в метафазе и колхициновых митозов (к-митозов) уменьшалось в 15 и 40 раз соответственно (данные представлены в таблице).

Результаты проведенного морфологического исследования показали, что морфологические изменения в хориокарциноме, наступающие под действием АГХТ, сопровождаются положительным эффектом и коррелируют с клиническими данными.

Дистрофические изменения и митотическая активность в хориокарциноме до и после лечения

Группа больных	Дистрофические изменения, %	Митотическая активность, %	Патологические митозы	
			Отставание хромосом в метафазе	К-митоз
Контроль	25	12	6	4
После АГХТ	100	1,5	0,4	0,1

Литература

1. *Anteby S.* // VIII World Congress on Gestational Trophoblastic Disease. 1996. № 3-6. P. 35.
2. *Kim J.H.* // VII World Congress on Gestational Trophoblastic Disease. 1994. P. 13.
3. *Kumar P., Kumar L., Nundy M. et al.* // VII World Congress on Gestational Trophoblastic Disease. 1994. P. 43.
4. *Толокнов Б.О., Лактионов К.П., Гарин А.М. и др.* Хориокарцинома матки. М., 2000.
5. *Сидоренко Ю.С.* Аутогемохимиотерапия. Ростов н/Д, 2002.
6. *Сидоренко Ю.С.* А.с. 940379 СССР. 1980. Способ лечения рака. Ростовский научно-исследовательский онкологический институт.
7. *Железнов Б.И.* // Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: Руководство для врачей: В 2 т. М., 1993. Т. 2. С. 255–259.
8. *Непомнящая Е.М., Моисеенко Т.И.* // Изв. вузов Сев.-Кавк. регион. Естеств. науки. 2004. № 1. С. 92–97.
9. *Непомнящая Е.М.* Сравнительная характеристика патоморфоза опухолей под действием неоадьювантной химиотерапии на естественных средах в различных модификациях: Дис. ... д-ра. мед. наук. Ростов н/Д, 2002.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт

8 апреля 2005 г.

УДК 612.111.1:615.7:615.849:611.663 – 006.6

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

© 2005 г. *Л.Я. Розенко, Е.М. Франциянц, Н.Б. Фаткина*

Clinical regression of locally-advanced cervical cancer after chemoradiotherapy is guaranteed under condition of normalizing the disbalance in correlations of the system «proteinasе/inhibitor».

Несмотря на то, что участие протеолитической системы достаточно интенсивно изучается при развитии и росте злокачественных опухолей на клеточном, тканевом и организменном уровне, нельзя с уверенностью сказать, что полностью реализованы диагностические и прогностические