

РЕЦЕПТОРЫ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ЯИЧНИКАХ И АДЕНОКАРЦИНОМЕ ТЕЛА МАТКИ**В.В. Баринов, Н.Е. Кушлинский, В.П. Козаченко, Л.И. Бокина, Е.А. Мустафина, В.М. Нечушкина***ГУ «РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН», г. Москва*

С целью выявления возможной взаимосвязи между рецепторным статусом опухоли тела матки и яичников нами проведен анализ содержания уровней рецепторов прогестерона (РП) и эстрогенов (РЭ) у 49 больных раком тела матки (РТМ) I–IV стадий. РП выявлены у 85 % больных как в опухолевой ткани, так и в яичниках. При этом средний уровень РП в опухолевой ткани был в 2 раза выше, чем в яичниках. Средний уровень РЭ в опухолевой ткани в 3 раза выше, чем в яичниках. Трактовка этого факта затруднительна, хотя можно предположить, что эстрогены, вырабатываемые яичниками, снижают уровень РЭ в них. Возраст больных не оказывает влияния на уровни РЭ в яичниках. Установлено значительное снижение среднего уровня РП в яичниках при РТМ II–IV стадий по сравнению с I стадией. Аналогичные данные получены при анализе среднего уровня РЭ в опухолевой ткани и яичниках. При высокодифференцированном РТМ уровень РП в опухолевой ткани в 2 раза выше, чем в яичниках. Достаточно высокое содержание РП в опухолевой ткани наблюдается при аденокарциноме с плоскоклеточной метаплазией. Средний уровень РП в яичниках не зависит от степени дифференцировки РТМ. При низкодифференцированном РТМ

средний уровень РП в опухолевой ткани в 2 раза ниже, чем в яичниках. При аденокарциноме с плоскоклеточной метаплазией средний уровень РЭ в опухолевой ткани в 2 раза выше такового при других морфологических типах опухоли. При высоко- и умереннодифференцированном РТМ средний уровень РЭ в яичниках в 5 раз ниже, чем в опухолевой ткани (различия статистически достоверны). Выявлены различия между уровнями РП в яичниках и опухолевой ткани, особенно если опухоль была расположена в пределах эндометрия. Средний уровень РЭ в опухолевой ткани и яичниках зависит от глубины инвазии миометрия. Несмотря на небольшое число больных (3 пациентки), у которых РП и РЭ определяли в опухолевой ткани эндометрия и метастатически измененных яичниках, обнаружено значительное снижение их уровней в пораженных яичниках, вплоть до почти полного исчезновения.

Таким образом, на наш взгляд, определение рецепторного статуса не только в опухоли эндометрия, но и в яичниках имеет большое значение в определении прогноза РТМ. Дальнейшие исследования в этом направлении позволят ответить на многие вопросы, касающиеся этиопатогенеза этого заболевания.

РЕЦЕПТОРНЫЙ СТАТУС РАКА ТЕЛА МАТКИ II СТАДИИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ**В.В. Баринов, Е.А. Мустафина, Е.Н. Кушлинский, Л.И. Бокина***ГУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН», г. Москва*

Целью исследования являлось изучение особенностей рецепторного статуса у больных раком тела матки II стадии в сопоставлении с отдаленными результатами лечения.

Из 109 больных раком тела матки (РТМ) II стадии у 63 пациенток определены уровни рецепторов прогестерона (РП) в опухоли эндометрия, которые колебались от 0 до 1880 фмоль/мг белка. Среднее значение

РП составило $268,3 \pm 78,6$ фмоль/мг белка. У 1/3 больных (33%) опухоль была рецептороотрицательная (РП-), при этом преобладали РП – среди больных с ПВ стадией (39 %), по сравнению с пациентками РТМ IIА стадии (21 %). У 42 (66,6 %) больных были положительные рецепторы прогестерона (РП+) в опухоли эндометрия, из них у 15 (79 %) пациенток со IIА стадией, а у 27 (61 %) ПВ стадии. Уровни рецепторов

эстрадиола (РЭ) в опухоли определены у 65 пациентов и колебались от 0 до 536 фмоль/мг белка. Среднее значение рецепторов эстрадиола в опухоли эндометрия составило $65,9 \pm 37,1$ фмоль/мг белка. Рецептор-отрицательные опухоли (РЭ-) наблюдались практически в три раза чаще при ПВ стадии, чем при ПА (31 % и 11 % соответственно). У 49 больных РТМ II стадии были выявлены РЭ+ (75,4 %), из них при ПА стадии – у 17 (89,5 %) и при ПВ стадии – у 32 (69,5 %) пациенток, констатируя факт снижения РЭ+ в опухоли по мере увеличения стадии заболевания.

Общая пятилетняя выживаемость больных РТМ II стадии в зависимости от уровня рецепторов стероидных гормонов в опухоли составила для РП – $62 \pm 10,5$ % и для РП, превышающим 100 фмоль/мг белка – $89,3 \pm 7,1$ % ($p < 0,05$). Идентичная картина наблюдается как

при ПА, так и при ПВ стадии, указывая на благоприятное прогностическое значение высоких показателей РП. При оценке общей пятилетней выживаемости больных РТМ II стадии с учетом содержания в опухоли рецепторов эстрадиола (РЭ) выявлена статистически достоверная разница показателей среди групп больных с уровнем РЭ от 0 до 10 фмоль/мг белка и уровнем более 50 фмоль/мг белка – $61,5 \pm 10,8$ % против $85,2 \pm 8,1$ %, соответственно ($p < 0,05$). Аналогичные данные получены и при ПА и ПВ стадиях. Уровень содержания РЭ в опухоли свыше 50 фмоль/мг белка – фактор благоприятного прогноза отдаленных результатов лечения.

Таким образом, содержание рецепторов стероидных гормонов у больных раком тела матки ПА и ПВ стадий имеет различие, которое оказывает влияние на 5-летнюю выживаемость.

СОГЛАСОВАННЫЕ И СПОРНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА И ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ: ТОЧКА ЗРЕНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГА

Л.М. Берштейн

НИИ онкологии им. проф. Н.Н.Петрова, г. Санкт-Петербург

Неоднозначные особенности динамики частоты распространения рака эндометрия (РЭ) в разных странах, под влиянием возраста и усилившейся в XX веке миграции, указывают на зависимость возникновения заболевания от комплекса причин эндогенной и экзогенной природы. Многие исследователи до сих пор отводят основную роль в патогенезе РЭ избыточной эстрогенной стимуляции, сочетающейся с недостаточностью прогестерона. Между тем даже те, кто являются сторонниками такого взгляда, подчеркивают, что корреляция между интенсивностью пролиферация эндометрия и концентрацией эстрогенов в крови имеется лишь до определенного, порогового значения и что пролиферация – это еще далеко не злокачественная трансформация. Наряду с более или менее значимыми внешними источниками эстрогенизации (ГЗТ, ксено- и фитоэстрогены и т.д.) по-прежнему как потенциальный суррогатный маркер риска развития РЭ большое внимание привлекает к себе продукция эстрогенов в организме. Обычно принято считать, что основные события при этом разворачиваются в менопаузе и, соответственно, обращать вни-

мание необходимо преимущественно на внегонадное образование эстрогенов. Тем не менее тот факт, что частота заболеваемости РЭ начинает быстро расти уже с возраста 45–49 лет, указывает на опасность т.н. перименопаузального эстрогенного окна, существование которого поддерживается в основном эстрогенами гонадного происхождения. Во внегонадном биосинтезе эстрогенов может быть выделен периферический и локальный (внутриопухольный) компонент. Первый обеспечивается, главным образом, жировой тканью. Продукция эстрогенов в самой ткани новообразования, несомненно, может служить стимулом к опухолевой прогрессии, но не исключено, что на относительно ранних этапах неопластической трансформации она участвует и в формировании биологической природы карцином эндометрия. Не следует сбрасывать со счетов способность эстрогенов к взаимной конверсии в ткани эндометрия и особенности восприятия этой тканью эстрогенного сигнала, нарушение чего может приводить к меньшей индукции рецепторов прогестерона. Роль ожирения как фактора риска возникновения РЭ в репродуктив-