Материалы Российской недели онкопатологии

8–12 октября 2024

Materials of the Russian Week of Oncopathology

On October 8–12, 2024

ГИПЕРЭКСПРЕССИЯ HER-2 NEU НЕ УХУДШАЕТ ПРОГНОЗ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: УГЛУБЛЕННЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, ПО ДАННЫМ АРХАНГЕЛЬСКОГО РЕГИСТРА РАКА

Агаева А. В.[1], Валькова Л. Е.[1], Имянитов Е. Н.[2], Вальков М. Ю.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия, 163061 Архангельск, Троицкий пр-кт, 51;
[2]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России; Россия, 117758 Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, 68
e-mail: agaeva@onko29.ru

Введение. Ключевая роль в определении стратегии терапии рака молочной железы (РМЖ) определяется результатами иммуногистохимического (ИГХ) анализа. Гиперэкспрессия и амплификация HER2/neu в опухоли являлись неблагоприятным прогностическим признаком в период до начала применения таргетных препаратов.

Цель исследования – оценить прогностическое значение вариантов экспрессии HER2/neu у больных РМЖ в рамках углубленного эпидемиологического анализа, по данным Архангельского областного канцер-регистра (АОКР), в период 2010–2020 гг.

Материалы и методы. Показатели уровней экспрессии HER2/neu из базы данных патолого-анатомического отделения Архангельского онкологического диспансера совмещены со сплошной выборкой данных о РМЖ из базы данных АОКР. С помощью методов Каплана–Майера и life tables оценивали опухолеспецифическую выживаемость (ОСВ) при различных уровнях экспрессии HER2/neu. С помощью регрессии Кокса делали поправку на неравномерное распределение отдельных факторов, доступных в базе данных регистра, и ИГХ-предикторов.

Результаты. Отобрано 5357 случаев РМЖ. При уровнях HER2/neu 0, 1+, 2+, 3+ 5-летняя ОСВ составила 83,0; 82,1; 83,4 и 72,8 % соответственно, p <0,001. В одномерной регрессионной модели отношение рисков (ОР) смерти от РМЖ при HER2/neu 3+ составило 1,49 (95 % доверительный интервал (ДИ) 1,28–1,75) по сравнению с HER2/neu 0. При поправке на стадию, уровни экспрессии рецепторов эстрогенов Ki-67 (модель 2) и все доступные в базе данных регистра переменные (модель 3) ОР составило 0,81 (ДИ 0,66–0,99) и 0,77 (ДИ 0,62–0,95) соответственно.

Заключение. В условиях доступности таргетной терапии гиперэкспрессия HER2/neu связана с независимым благоприятным прогнозом выживаемости на популяционном уровне. В то же время HER2/neu 3+ опухоли исходно связаны с более распространенными стадиями РМЖ, низкой экспрессией рецепторов эстрогенов и высокой экспрессией Ki-67.

ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОЙ ЗОНЫ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК НЕЗАВИСИМЫЙ ФАКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА – АНАЛИЗ АРХАНГЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО РЕГИСТРА РАКА ЗА 2000–2020 ГГ.

Агаева А. В., Громов Д. Д., Богданов Д. В., Вальков М. Ю.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России; Россия, 163061 Архангельск, Троицкий пр-кт, 51
e-mail: agaeva@onko29.ru

Введение. У женщин во всем мире, в том числе в России, в структуре злокачественных новообразований лидирует РМЖ. Топография первичного очага, по данным ряда клинических анализов, может определять прогноз выживаемости, но часто мощности проведенных исследований не хватает для подтверждения этой гипотезы.

Цель исследования – оценить влияние на прогноз топографии первичного очага, по данным АОКР, в 2000–2020 гг.

Материалы и методы. Из базы данных АОКР мы извлекли данные обо всех случаях РМЖ за 2000–2020 гг. ОСВ оценена с помощью методов Каплана–Майера и life tables. Степень влияния на прогноз отдельных факторов оценена в регрессии Кокса.

Результаты. В итоговый анализ вошло 8959 случаев РМЖ. Первичное поражение соска и ареолы (С50.0), центральной части молочной железы (С50.1), верхневнутреннего (С50.2), нижневнутреннего (С50.3), верхненаружного (С50.4), нижненаружного (С50.5) отделов и подмышечной задней части молочной железы (С50.6) выявлено в 48 (0,5 %), 1821 (20,3 %), 1005 (11,2 %), 390 (4,3 %), 3089 (34 %), 639 (7,1 %) и 20 (0,2 %) случаях соответственно. Пятилетняя ОСВ во всей популяции больных РМЖ с установленной топографией составила 80,7 %. Она варьировала в пределах 79,3–85,0 % при топографиях С50.1–С50.6; при топографии С50.0 составила 73,6 %. В одномерной регрессии Кокса при ОР С50.0 5-летняя ОСВ составила 1,26 (95 % ДИ 0,74–2,13), при поправке на стадию – 2,17 (95 % ДИ 1,27–3,68); в множественной регрессионной модели, включавшей все доступные в базе данных АОКР переменные, а также ИГХ-профиль пациентов, – 2,07 (95 % ДИ 1,21–3,50) по сравнению с референтной группой С50.4.

Заключение. Локализация первичного очага РМЖ в сосково-ареолярной области связана с повышенным вдвое риском смерти. Необходимо рассмотреть вопрос о возможности изменения стадирования РМЖ этой топографии. Эта категория больных, вероятно, требует более интенсивного лечения.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПРЕДЕЛЫ ВАРЬИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО НЕОРОГОВЕВАЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В РАЗНЫХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖИТЕЛЬНИЦ Г. ВОРОНЕЖА

Крысалова Т. И.

БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая поликлиника № 18»;
Россия, 394014 Воронеж, Ленинский пр-кт, 2/5
e-mail: plenidkina@mail.ru

Введение. При беременности отмечаются увеличение толщины многослойного плоского эпителия экзоцервикса и базальноклеточная гиперактивность эпителия. Подобные структурные изменения экзоцервикса создают значительные трудности в дифференциальной диагностике гистофизиологических особенностей и предраковых состояний шейки матки.

Цель исследования – выявление частоты встречаемости и пределов варьирования клеток с аномалиями ядра в цилиндрическом эпителии в различных триместрах беременности.

Материалы и методы. Исследовали традиционные мазки шейки матки 30 женщин. Всего просмотрено 30 000 клеток многослойного плоского неороговевающего эпителия (МПНЭ). Были обследованы 3 группы женщин – в I, II и III триместрах беременности. Все женщины здоровые, 1988–1997 годов рождения (20–30 лет), имеющие в анамнезе одни роды, 2-ю беременность, отсутствие абортов, выкидышей и гинекологических заболеваний. Все обследуемые женщины проживают в одном районе г. Воронежа, территориально прикрепленном к БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая поликлиника № 18». Пробоподготовка осуществлялась традиционным способом. При сухой фиксации клеточный материал, нанесенный на стекло, высушивали на воздухе и затем фиксировали красителем-фиксатором эозином или метиленовым синим по Май–Грюнвальду, окрашивали по Романовскому (азур-эозиновой смесью). В каждом препарате просматривали 1000 клеток МПНЭ.

Результаты. В МПНЭ у обследуемых женщин были выделены следующие клеточные формы: клетка с нормальным ядром, микроядром, несколькими микроядрами; ядро с протрузией, с несколькими протрузиями; клетка с микроядрами и протрузиями, двуядерная клетка; ядро с насечкой (перетяжкой), ядро с несколькими насечками (перетяжками), атипичной формы, с перинуклеарными вакуолями, конденсированным хроматином; клетка с конденсированным хроматином и вакуолизацией ядра, кариорексис, кариопикноз, начало кариолизиса, ядро с апоптозными телами, клетка с липидными гранулами и гранулами гликогена в цитоплазме.

При проведении исследования отмечены следующие тенденции в клетках МПНЭ: частота встречаемости с увеличением триместра беременности увеличивалась в следующих клеточных формах: клетке с протрузией, несколькими протрузиями, насечкой (перетяжкой). Частота встречаемости с увеличением триместра беременности уменьшалась в следующих клеточных формах: ядре с конденсированным хроматином; клетке с конденсацией хроматина и вакуолизацией ядра, кариопикнозом, началом кариолизиса, апоптозными телами; двуядерной клетке, ядре атипичной формы, клетке с липидными гранулами и гранулами гликогена в цитоплазме.

Заключение. С увеличением триместра беременности отмечается стабилизация состояния ядра в клетках МПНЭ.