

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИОИДНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ И ЕГО СВЯЗЬ С ОВАРИАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Верас Я.А., Дерюжин С.А.

Белорусский государственный медицинский университет

В структуре злокачественных новообразований яичников на долю эндометриоидного рака приходится 15%. Несмотря на высокий уровень медицинской помощи, по данным Минздрава РБ рак яичников в 65-80% случаев распознается на III-IV стадиях.

Целью данного исследования было изучить частоту встречаемости эндометриоидного рака яичников и морфологические критерии, необходимые для постановки диагноза, а также удельную частоту трансформации овариального эндометриоза в эндометриоидный рак яичников.

Материалом настоящего исследования послужили гистологические препараты операционно-биопсийного материала, окрашенные гематоксилином-эозином, а также биопсийные карточки 23 пациенток с диагностированной эндометриоидной аденокарциномой по архивным данным отдела онкоморфологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро г. Минска» за период с 2004 по 2011 года. В результате проведенных исследований было получено, что средний возраст пациенток с диагнозом эндометриоидный рак яичников составляет 55.65 ± 10 лет, что несколько больше возраста пациенток с диагнозом овариальный эндометриоз (47 ± 3 лет и 45.6 ± 3.9 лет в 2008 и 2009 годах соответственно), это в свою очередь выступает в пользу теории возможной малигнизации эктопического эндометрия. В изученном материале высокую степень дифференцировки (G1) имело 26.1% эндометриоидных аденокарцином, G1-2 было выявлено в 4.4% случаев, G2 – в 39.1% случаев, G2-3 обнаружено в 17.4%, низкая степень дифференцировки (G3) была определена в 13.4% препаратов. В 3 случаях было выявлено двустороннее поражение яичников, и, что немаловажно, в данных случаях аденокарцинома имела низкую степень дифференцировки.

Впервые теория злокачественного перерождения эндометриоза была предложена I.A. Sampson в 1925 г. Он определил следующие патологические критерии, которым должен отвечать специфический раковый процесс, развивающийся в эндометриоидном очаге:

1) как аденокарцинома, так и эндометриоидный очаг должны присутствовать в одном и том же яичнике

2) источником ракового процесса должна быть эндометриоидная ткань данной локализации

3) при гистологическом исследовании должна визуализироваться ткань, сходная со стромой и эпителиальными железами эндометрия

В изученном материале данным критериям соответствует лишь 3 препарата, что составляет 13%. Полученные результаты значительно меньше показателей ВОЗ, которая ссылается на то, что до 42% эндометриоидных аденокарцином яичника связаны с овариальным эндометриозом. Поэтому полученный результат нельзя считать однозначным, так как истинную частоту этого явления установить невозможно как минимум по двум причинам: во-первых, в ряде случаев происходит тотальная малигнизация очага эндометриоза, а во-вторых, зачастую в гистологические препараты не попадают сохраненные очаги эктопического эндометрия из-за ограниченного количества срезов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Эндометриозы. Руководство для врачей/ Адамян Л.В., Кулаков В.И., Андреев Е.Н.- М.: Медицина, 2006.-30с.
2. Баскаков В.П. Эндометриоидная болезнь/ В.П. Баскаков, Ю.В.
3. Цвелев, Е.Ф. Кира.- СПб.: «Издательство Н-Л», 2002.-452с.
4. N.F.Vlahos, T.Kalampokas, S.Fotiou. Endometriosis and ovarian cancer. A review. Gynecological Endocrinology, March 2010, 26(3)-pp. 213-219.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОТИКОВ В РЕГИОНАХ БЕЛАРУСИ

Виницкая А.Г., Лелевич В.В., Разводовский Ю.Е., Черникевич Е.Ч.

Гродненский государственный медицинский университет

В большинстве стран мира (кроме самых малых) потребители наркотиков концентрируются в определенных местно-