

2. Войнова, Л.В. Этиологическая и нозологическая структура заболеваний печени (по данным прозектуры клиник М МА им. И.М.Сеченова за 1988-1997 гг.) / Л.В.Войнова // Архив патологии. – 2000. – № 2. – С. 45-47.
3. Жаворонок, С.В. Эпидемиология первичного рака печени в Республике Беларусь / С.В.Жаворонок [и др.] // Вопросы онкологии. – 1998. – № 3. – С. 280-285.
4. Павлов, А.И. Этиология предраковых заболеваний печени у больных с гепатоцеллюлярной карциномой и некоторое расширение группы риска / А.И. Павлов [и др.] // РЖГГХ. – 2008. – № 6. – С. 51-55.

ЭКСПРЕССИЯ РЕЦЕПТОРОВ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пучинская М.В., Летковская Т.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Проблема рака предстательной железы (РПЖ) является одной из наиболее актуальных в современной онкологии. Заболеваемость им во всем мире неуклонно растет. В Республике Беларусь в 2008 году заболеваемость РПЖ составила 48,1 на 100000 населения (третье место в структуре онкологической заболеваемости у мужчин), а смертность достигла 17,9 на 100000. Многочисленные исследования показали важную роль андрогенов и их рецепторов в развитии этого заболевания [1]. Однако было также установлено, что в патогенезе рака простаты имеют значение рецепторы эстрогенов (РЭ) (в настоящее время известно 2 их типа – альфа и бета) [2]. Рецепторы андрогенов и эстрогенов относятся к семейству рецепторов стероидных гормонов и являются лиганд-зависимыми регуляторами транскрипции многих генов. Нарушения в передаче гормонального сигнала, обусловленные количественными или качественными изменениями рецепторов, могут приводить к изменению экспрессии ряда белков, что выразится в изменении процессов пролиферации и дифференцировки клеток и может способствовать развитию новообразований [3, 4]. В ряде исследований установлено, что изменение уровня экспрессии рецепторов андрогенов (РА) в РПЖ имеет определенное прогностическое значение. Также было показано, что в нормальной простате при доброкачественной гиперплазии простаты и при РПЖ уровень экспрессии РЭ в строме и эпителии опухоли существенно изменяется [5]. Указанные параметры, таким образом, могут влиять на

прогноз у пациентов с РПЖ, и изучение их позволит уточнить тактику ведения пациентов с этим заболеванием.

Цель исследования: изучить статус рецепторов андрогенов и эстрогенов в РПЖ, связь их друг с другом и с рядом других клинкоморфологических характеристик опухоли, прогностическое значение этих параметров у пациентов после радикальной простатэктомии (РПЭ).

Материалы и методы. Образцы ткани РПЖ были получены от 104 пациентов при РПЭ. Гистологические срезы толщиной 4 мкм окрашивались гематоксилином и эозином для определения гистологического типа опухоли и степени дифференцировки по системе Глисона, а также иммуногистохимически с использованием антител к РА и РЭ. Результаты оценивались полуколичественно и обрабатывались статистически.

Результаты исследования При оценке экспрессии РА в опухоли учитывались доля позитивно окрашенных клеток (ядерное окрашивание) и интенсивность их окрашивания. Доля РА-позитивных клеток составила: от 0 до 1/100 (1 балл) – 0 случаев, от 1/100 до 1/10 (2 балла) – 4,8% случаев, от 1/10 до 1/3 (3 балла) – 6,7% образцов, от 1/3 до 2/3 (4 балла) – 28,9%, от 2/3 до 1 (5 баллов) – 59,6%. Интенсивность окрашивания ядер была оценена как слабая (1 балл) в 10,6% случаев, умеренная (2 балла) – 64,4%, сильная (3 балла) – 25,0%. Затем для каждого образца полученные баллы суммировались, и сумма составила 3 и 4 балла – по 2,88% случаев, 5 баллов – 9,62%, 6 – 25,0%, 7 – 37,5%, 8 баллов – 22,12%. Таким образом, видно, что наиболее многочисленными были образцы, в которых РА присутствовали более чем в 2/3 клеток, однако интенсивность окрашивания наиболее часто оценивалась как средняя. Сумма баллов наиболее часто равнялась 7, то есть не была максимально возможной.

Экспрессия РЭ была определена в 24 образцах. Она оценивалась отдельно в эпителиальных клетках и строме опухоли. При этом в 11 случаях (45,8%) РЭ в эпителии отсутствовали, в 10 (9,62%) случаях присутствовали менее чем в 5% эпителиальных клеток, в 2 (1,92%) образцах доля РЭ-позитивных клеток составила 5 – 25%, а в 1 (0,96%) случае таких клеток в эпителии было 25 – 50%. Определение данных рецепторов в строме опухоли выявило следующие результаты: РЭ отсутствовали в строме в 2 (8,3%) случаях, присутствовали менее чем в 5% клеток стромы в 8 (33,3%) образцах, в 5 – 25% стромальных клеток – в 7 (21,2%), от 25 до 50% клеток – в 3 (12,5%), 50 – 75% клеток – в 3 (12,5%), в 75 – 100% клеток стромы – в 1 (4,2%) образце. Таким образом, видно, что количество РЭ в строме РПЖ было значительно более высоким, в 91,7% случаев клетки стромы были РЭ-позитивными, причем количество РЭ-позитивных клеток значительно варьировало в различных образцах. В то же время в эпителии рака простаты РЭ экспрессировались относительно редко, экспрессия их была выявлена лишь в 54,2% случаев.

Проведенный корреляционный анализ (тест Спирмена) показал наличие статистически достоверных ($p < 0,01$) корреляционных связей между уровнем экспрессии РА, определявшимся по суммарному баллу, первичным ($r = -0,435$) и вторичным ($r = -0,376$) показателями Глисона, суммой Глисона ($r = -0,442$). Также отмечена статистически достоверная корреляция между экспрессией РЭ в строме и эпителии опухоли ($r = 0,630$, $p = 0,001$).

Прогностическое значение указанных параметров определялось по методу Каплана-Майера. В качестве конечных результатов учитывались наступление биохимического рецидива (40 случаев), появление отдаленных метастазов РПЖ (9 случаев), смерть пациента (2 случая). При этом было установлено, что снижение экспрессии РА (суммарная оценка в 6 и менее баллов по сравнению с опухолями, где экспрессия РА была оценена в 7 – 8 баллов) статистически достоверно ($p < 0,01$) увеличивает частоту наступления неблагоприятных исходов у пациентов после радикальной простатэктомии. Анализ прогностической значимости экспрессии РЭ провести не удалось из-за малого количества исследованных образцов.

Выводы

1. РА экспрессировались во всех исследованных образцах, причем в 59,6% случаев их экспрессия определялась более чем в 2/3 опухолевых клеток.
2. Экспрессия РЭ отмечалась как в эпителии, так и в строме опухоли, однако наличие этого рецептора в эпителиальных клетках отмечалось лишь в 54,2% случаев, в то время как в строме РЭ присутствовали в 91,7% случаев, что свидетельствует о гораздо большей экспрессии этой молекулы в строме.
3. Отмечена статистически достоверная корреляционная связь между экспрессией РА и степенью дифференцировки опухоли по системе Глисона.
4. Снижение экспрессии РА, определяемое как суммарный балл при оценке 6 и менее, статистически достоверно увеличивает частоту наступления неблагоприятных исходов заболевания у пациентов после РПЭ.

Литература

1. Suzuki H., Ueda T., Ichikawa T., Ito H. Androgen receptor involvement in the progression of prostate cancer. // Endocrine-Related Cancer. – 2003. – Vol. 10. – P. 209-216.
2. Estrogen Receptors: How Do They Signal and What Are Their Targets? // Heldring N., Pike A., Andersson S. et al. // Physiol. Rev. – 2007. – Vol. 87. – P. 905-931.
3. Mechanisms of Estrogen Action. // Nilsson S., Makela S., Treuter E. et al. //

- Physiol. Rev. – 2001. – Vol. 81. – P. 1535-1565.
4. Imamov O., Lopatkin M. A., Gustafsson J-A. Estrogen Receptor beta in Prostate Cancer. // NEJM. – 2004. – Vol. 351. – P. 2773 -2774.
 5. Differential expression of steroid receptors in prostate tissues before and after radiation therapy for prostatic adenocarcinoma. // Torlakovic E., Lilleby W., Berner A. et al. // Int. J. Cancer. – 2005. – Vol. 117. – P. 381-386.

ПРИЧИНЫ ПЕРИТОНИТА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Рандаревич А.В., Прокопчик Н.И., Андреева О.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро»,
Гродно, Беларусь

Как известно, одним из самых частых осложнений хирургической патологии, нередко приводящей к смертельному исходу, является перитонит. Начинаясь как местный процесс, перитонит может быстро превратиться в опасное для жизни заболевание, приводящее к интоксикации, гипоксии, глубоким нарушениям метаболизма, иммунной защиты и полиорганной недостаточности. Первичные перитониты встречаются редко, их частота составляет около 1%; вторичные, как осложнение острых хирургических, онкологических заболеваний и травм органов брюшной полости, значительно чаще. При тяжелых формах гнойного перитонита летальность составляет до 30%, а при развитии полиорганной недостаточности – до 85% [1,2].

Цель исследования: Изучить причины развития перитонита по данным аутопсий. Исследование основано на изучении результатов аутопсий, осуществленных в УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» в 2008 году.

При анализе протоколов вскрытий установлено, что 74 больных умерли вследствие перитонита. Возраст больных, среди которых мужчин и женщин было поровну, колебался от 26 до 88 лет. При этом в возрасте до 39 лет умерло 5 (6,8%) больных, в возрасте от 40 до 60 лет – 21 (28,4%), старше 60 лет – 48 (64,8%).

Анализ секционного материала показал, что причины перитонита были разнообразными, однако чаще всего он был обусловлен острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и опухолями желудочно-кишечного тракта.

Оказалось, что в 50 (67,6 %) случаях перитонит был связан с острой хирургической патологией органов брюшной полости, и в частности, в 18