

Выводы

1. Гомогенность и базофильность цитоплазмы, формирование моно- и/или биполярных вакуолей характерно для гастроинтестинальных стромальных опухолей, а фибриллярность и эозинофильная окраска цитоплазмы с формированием перинуклеарных вакуолей – для гладкомышечных новообразований.

2. Морфометрическая характеристика клеток гастроинтестинальных стромальных опухолей статистически отлична от аналогичных параметров гладкомышечных новообразований.

Литература

1. Морфологическая характеристика стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта / О.А.Анурова [и др.] // Архив патологии. – 2006. – №1. – С. 10–13.
2. Gastrointestinal stromal tumors of the jejunum and ileum: a clinicopathologic, immunohistochemical and molecular genetic study of 906 cases before imatinib with long-term follow-up / M. Miettinen [et al.] // American journal of surgical pathology. – 2006. – Vol. 30, №4. – P.477–489.
3. Miettinen, M. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): definition, occurrence, pathology, differential diagnosis and molecular genetics / M. Miettinen, J. Lasota // Poland journal of pathology. – 2003. – Vol. 54, №1. – P.3–24.
4. Miettinen, M. Gastrointestinal stromal tumors: review on morphology, molecular pathology, prognosis and differential diagnosis / M. Miettinen, J. Lasota // Archives of pathology and laboratory medicine. – 2006. – Vol. 130. – P.1466–1478.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЯИЧНИКОВ

**Савицкий С.Э., Ляликов С.А., Кузнецов О.Е., Курстак И.А.,
Басинский В.А.**

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Одним из значительных достижений молекулярно-генетических исследований наследственных форм рака молочной железы (РМЖ) и рака яичников (РЯ) явилось открытие генов BRCA1 и BRCA2, герминальные мутации которых обуславливают наследственное предрасположение к

новообразованию молочной железы и яичников. Однако до генетического исследования представляется целесообразным разработать и внедрить в клиническую практику комплексных методов выявления лиц с наследственной предрасположенностью к раку.

Цель исследования: выявление лиц с риском развития наследственного РМЖ и РЯ, отбор их для медико-генетического обследования и проведения профилактических и диагностических мероприятий.

Объекты и методы исследования: объектами исследования были пациенты Гродненского областного онкологического диспансера, состоящие на диспансерном учете по поводу РМЖ и/или РЯ (скрининг регистр), лица, находящиеся на стационарном лечении в онкологических отделениях областной клинической больницы с теми же диагнозами (госпитальный скрининг), а также население Гродненской области (популяционный скрининг).

Результаты исследования. По данным онкологического регистра, в Гродненской области РМЖ в возрасте до 50 лет был диагностирован у 1503 женщин – это 48,9% от числа всех живых, состоящих на учете по поводу РМЖ. Сочетание РМЖ и РЯ выявлено у 287 больных, из которых 221 в возрасте до 50 лет. По отношению к общему количеству живых, страдающих РМЖ, это составляет 9,4% и 7,2%, соответственно. Рак грудной железы был диагностирован у 13 мужчин. Учитывая стоимость и трудоемкость генетического обследования, представляется целесообразным уменьшение контингента лиц, подлежащих генетическому обследованию. Выполненный нами анализ статистических данных, литературных источников, а также опыт работы Латышского центра наследственных опухолей позволил сформировать оптимизированные критерии отбора больных и их здоровых родственников, нуждающихся в генетическом обследовании на наличие мутаций генов BRCA1 и BRCA2, в 2 группы повышенного клинического риска возникновения РМЖ. В группу «высокого клинического риска возникновения рака молочной железы» включали лиц, соответствующих хотя бы одному из следующих критериев: три и более родственников первой степени родства страдают РМЖ и/или РЯ; наличие в семейном анамнезе рака грудной железы у мужчин; РМЖ и РЯ в любом возрасте у женщин рода Ashkenazi Sewish (лиц еврейской национальности, выходцев из Европы).

Критерии для включения в группу «подозрение на наличие наследственного рака молочной железы и яичника» были следующие: РМЖ или РЯ развился у больного в возрасте менее 40 лет; два родственника первой степени родства страдают РМЖ и/или РЯ; наличие в семейном анамнезе РМЖ и РЯ у одного больного; единичный случай РЯ в семейном анамнезе, если пациентка из рода Ashkenazi Sewish.

Скрининг онкологического регистра был направлен на выявление

клинических и анамнестических признаков наличия наследственных опухолей молочной железы, яичника у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в областном онкологическом диспансере по поводу онкологических заболеваний, впервые выявленных до 2008 года.

В процессе скрининга онкологического регистра были проанализированы клинические и анамнестические данные 2054 пациентов, из которых 1406 страдали раком молочной железы и 239 – раком яичников. В результате установлено, что в группу высокого клинического риска наследственного рака молочной железы можно отнести 0,64% женщин с диагнозом рак молочной железы, впервые выставленным до 2008 года. Критериям высокого клинического риска наследственного рака яичника отвечали 1,67% женщин, страдающих этим заболеванием. Подозрение на наличие наследственного рака молочной железы выявлено у 24,68% пациентов, а рака яичника – у 34,31%.

Госпитальным скринингом было охвачено 397 пациентов онкологических отделений Гродненской областной клинической больницы, у которых заболевания были впервые выявлены на протяжении последних двух лет. Из 218 больных опухолями молочной железы признаки высокого клинического риска наследственного рака определялись у 10 (4,59%), подозрение на наличие наследственного рака молочной железы у 65 (29,81%). Высокий риск наследственного рака яичника обнаружен у 3 (3,13%), а подозрение на наличие наследственного рака у 24 (25,0%) пациентов.

Результаты анализа 12686 анкет, полученных в ходе популяционного скрининга, свидетельствуют, что повышенный клинический риск развития наследственного рака молочной железы и/или яичника имеется у 0,86% населения Гродненской области. Данные, полученные в ходе всех видов скрининга, внесены в компьютерную базу данных диагностической информационно-аналитической системы (ДИАС).

Заключение. Скрининговые методы являются первым этапом выявления и отбора для медико-генетического обследования лиц с наследственной предрасположенностью к онкологическим заболеваниям.

Полученные данные позволяют планировать объем работ по лабораторной и инструментальной диагностике, потребность в оборудовании, реагентах и расходных материалах, необходимых для проведения диспансеризации здоровых лиц, имеющих повышенный риск развития наследственных опухолей.

Комплекс профилактических и диагностических мероприятий, предложенных лицам с повышенным риском развития генетически детерминированных рака молочной железы и яичников, снизит риск возникновения опухолей, а также будет способствовать выявлению новообразования на ранних стадиях.