

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«ХЕРСОНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР»
ПЕРША ТАВРІЙСЬКА ШКОЛА З ПИТАНЬ ОНКОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ СЕМІНАРУ

Науково-практичний семінар

«СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ, ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ»

зареєстровано в УкрІНТЕІ 01.06.2016 року №253

м.Херсон
25-26 серпня 2016 року

Херсон
Видавець ФОП Грінь Д.С.
2016

Для определения антрациклиновой кардиотоксичности традиционно используются ЭКГ и эхо-КГ (рекомендации ESMO, 2009). Однако ЭКГ не обладает достаточной чувствительностью для ранней диагностики повреждения сердца, снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) происходит только при значительном объеме повреждения миокарда.

Для прогнозирования развития кардиотоксичности используются различные биомаркеры (тропонин), что требует длительного мониторинга.

Материалы и методы. В качестве маркеров кардиотоксичности определяли частоту сердечных сокращений (ЧСС), толщину задней стенки левого желудочка (эхо-КГ, индекс LVPW) и биохимические показатели (продукты тиобарбитуровой кислоты). Для профилактики антрациклиновой кардиотоксичности нами использован инновационный липосомальный препарат Липофлавон (г.Харьков, ПАО Фармстандарт-Биолек), который обладает мембраностабилизирующим и антиоксидантным эффектами (тормозит процессы ПОЛ в миокарде).

Выводы: Проведенные нами первые экспериментальные и клинические исследования подтверждают возможность использования Липофлавона в профилактике и купировании симптомов кардиотоксического действия доксорубицина и предполагают проведение проспективного исследования.

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ.

Ельчанинова Т.И., Ситало С.Г., Магди Лабиб

Днепропетровская медицинская академия,

Факультет последипломного обучения

г.Днепр, Украина

Мезотелиома (карциносаркома) плевры – первичное злокачественное новообразование серозных оболочек. Своё название мезотелиома получила вследствие своего происхождения из клеток мезотелия – уплощённого кубического эпителия, который выстилает серозные оболочки внутренних органов.

Злокачественная мезотелиома плевры является редко встречающейся опухолью. Заболеваемость составляет у мужчин 15–20 случаев на 1 млн., а среди женщин – 3 случая на 1 млн. В настоящее время во многих странах мира отмечается неуклонный рост заболеваемости. Так, на сегодняшний день в Великобритании это заболевание по числу умерших за год уже превосходит меланому и рак шейки матки. Прогноз при мезотелиоме неблагоприятный, медиана выживаемости больных составляет 7 месяцев (при симптоматическом лечении). После плевропневмонэктомии операционная смертность достигает 14-15%. А медиана выживаемости соответствует 9-21 месяцев, двухлетняя выживаемость составляет 11-45%.

Среди этиологических факторов мезотелиомы наиболее значимым отмечают контакт с асбестом, а также с различными

химическими веществами (эрионит, силикаты, бериллий, жидкий парафин) и ионизирующее излучение. В последние годы появились сообщения об этиологической роли вирусов (вируса обезьян) и генетической предрасположенности.

Патогенез изучен недостаточно, однако, установлено, что волокна асбеста имеют тропность к серозным оболочкам. Из дыхательных путей они мигрируют в плевру, где являются пусковым механизмом для развития опухоли; при этом имеет значение не продолжительность, а массивность запыления. Благодаря лимфоток, который направлен в сторону париетальной плевры, опухолевые клетки имплантируются в ней и постепенно распространяются по всей поверхности. Таким образом, в опухолевый процесс вовлекаются как висцеральный, так и париетальный листки плевры, что приводит к нарушению циркуляции лимфы и к быстрому накоплению экссудата в плевральной полости. Опухоль может иметь вид плотного скопления клеточных элементов на серозной оболочке с примесью крови и лимфы, или распространяться на всю плевру, окружая легкое наподобие панциря. По мере роста опухоль прорастает в сердечную сумку, сердце, печень, легкое. Злокачественная мезотелиома может быстро распространяться по лимфатическим путям в лимфатические узлы, однако гематогенные метастазы встречаются редко.

Прижизненная диагностика мезотелиомы плевры затруднена из-за отсутствия каких-либо ранних специфических признаков заболевания. Чаще всего наблюдается одышка (у 60–80% пациентов), боли в грудной клетке (40–70%), кашель, чаще сухой (10%),

снижение массы тела (30%), лихорадка (30%); реже выявляются осиплость голоса, дисфагия, синдром Горнера, синдром верхней полой вены, экссудативный плеврит.

Среди лабораторных показателей также нет типичных для постановки диагноза мезотелиомы. Нередко отмечаются слабо выраженные признаки воспаления с лейкоцитозом и ускоренной СОЭ, а также повышение уровня лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы. Исследование общепринятых онкомаркеров тоже не позволяет достоверно поставить диагноз: карциномо-эмбриональный антиген (CEA), как правило, определяется в низких концентрациях, в то же время TPS (Tissue Polypeptide Specific Antigen) и CYFRA 21-1 (Cytokeratin-Fragment 21-1) иногда выявляются в высоких концентрациях.

Рентгенография грудной клетки может лишь ориентировочно указывать на наличие мезотелиомы плевры следующими признаками: наличие массивного гидроторакса, утолщение париетальной плевры, уменьшение объема грудной клетки, смещение органов средостения.

Развиваясь из мультипотентных мезотелиальных клеток, злокачественная мезотелиома может быть представлена 3 гистологическими типами: эпителиоидная (50–70%), смешанная (20–25%) и саркоматозная (7–20%). Определение гистологического варианта опухоли имеет важное прогностическое значение, поэтому помимо световой микроскопии в диагностике мезотелиомы широко используются методы иммуногистохимии и электронной микроскопии. Все случаи мезотелиомы плевры, должны быть

морфологически верифицированы. Цитологическое исследование плевральной жидкости при обследовании пациента является обязательным.

Мы изучали цитограмму пяти пациентов (одной женщины и четырёх мужчин), у которых были выявлены клинические признаки наличия мезотелиомы плевры. Самым доступным методом получения плеврального содержимого для цитологического анализа служит торакоцентез. Полученную плевральную жидкость подвергали центрифугированию (5-10 мин. при 1500-3000 оборотов), из осадка готовили препараты, которые окрашивали по методу Паппенгейма.

Цитограмма мезотелиомы может быть сведена к трем типам: она может напоминать картину железистого рака, или иметь черты регенераторно-пролиферативных процессов, или же смешанного типа.

При первом типе клеточные элементы располагаются в виде округлых комплексов, розеток, железистоподобных и сосочкоподобных структур, скоплений и разрозненных клеток, отмечается резко выраженный ядерный и клеточный полиморфизм. Ядра клеток преимущественно округлые и овальные, разных размеров. Хроматин крупнозернистый или мелкоглыбчатый, с неравномерными просветлениями. Цитоплазма умеренная, окрашена базофильно.

При втором типе цитограммы можно выделить две разновидности: при первой - клетки расположены обширными однослойными скоплениями, тяжами и пластами, укрупнены, имеют

округлую, полигональную и вытянутую форму. Признаки атипии клеточных элементов нерезко выражены. Но нередко отмечается дисконфлексация ядер, их полиморфизм, неравномерность хроматина. В ядрах просматриваются гипертрофированные нуклеолы. При второй разновидности клетки преимущественно округлой формы, средних размеров, образуют округлые или сходные с сосочками комплексы, железистоподобные структуры, то есть сходные с элементами высокодифференцированного железистого рака или пролиферирующим мезотелием. Ядра клеток увеличены, располагаются центрально или эксцентрично, цитоплазма мелкозернистая или мелковакуолизированная.

При третьем типе цитограммы (смешанного типа) клетки эпителиального характера и соединительно-тканного вида располагаются в виде пластов, сосочкоподобных и железистоподобных структур, в скоплениях и разрозненно. Эпителиальные клетки однотипные, преимущественно округлые, иногда кубические значительно различаются по размерам. Ядра клеток округлой или овальной формы, разной величины, располагаются центрально или эксцентрично. Структура хроматина равномерно зернистая или мелкоглыбчатая. Некоторые ядра содержат гипертрофированные нуклеолы. Цитоплазма в виде узкого или широкого ободка, окрашена неравномерно. Соединительно-тканые элементы сходны с фибробластами и фиброцитами, лежат в виде пучков, тяжей или разрозненно.

При анализе изученных цитологических препаратов, мы выявили в одном случае морфологические признаки цитограммы

первого типа, в трёх случаях - констатировали цитогамму второго типа (первый вариант) и в одном случае - цитогамму смешанного типа.

Таким образом, цитологическая диагностика, хоть и сопряжена с большими трудностями, но является одним из важных методов обследования больных. Клетки, полученные для данного исследования из плевральной жидкости, по существу, имеют те же морфологические характеристики, что и биопсийный материал. Следует отметить, при мезотелиоме, даже при резко выраженной атипии клеток всегда наблюдаются элементы мезотелия в состоянии пролиферации и с признаками дистрофии. Критериями, подтверждающими мезотелиому, служит констатация всех критериев злокачественности в каждом цитологическом варианте.

Литература:

1. Руководство по цитологической диагностике человека. (под ред. А.С.Петровой, М.П. Птохова) // Москва «Медицина». -1976.- 304С.
2. Григорук О.Г., Базулина Л.М., Дорошенко В.С., Лазарев А.Ф., Злокачественная мезотелиома плевры: возможности использования иммуноцитохимических методик // Сибирский онкологический журнал.2008. -№1(25).-с.51-54.
3. Шойхет Я.Н., Григорук О.Г., Лазарев А.Ф. и др. Цитологическая диагностика характера патологии плевры //Респираторная медицина. 2007. № 1. С. 75-79.

4. Grigoruk O.G., Lasarev A.F., Bogatyrev V.N. Differential cytological diagnostics pleurites. Barnaul: "Altai",-2012:54-90 (in Russian)
5. Melloni G., Puglisi A., Ferrariri G.M. et al Treatment of malignant mesothelioma of pleura // Minerva. Chir. 2001/ Vol. 56, № 3. P. 243-250.
6. Husain A., Colby T., Ordonez N. et all. Guidelines for pathologic diagnosis of malignant mesothelioma. Arch. Pathol. Lab.Med. 2012;136:1-21.
7. Sugarbaket D.J., Garsia J.P.Multimodality therapy for malignant pleural mesothelioma.Chest.1997.112:272-5.
8. Travis D., Brambilla E., Konrad H. et al. Tumors of the Pleura. Tumors of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. 2004. P. 126-136.

УДК 618.19-006-076

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЛЮМИНАЛЬНОМ А ПОДТИПЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЭКСПРЕССИИ СТЕРОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ.

Зотов А.С., Тимовская Ю.А., Самусева А.А.

Национальный медицинский университет им.А.А.Богомольца,

Кафедра онкологии

г.Киев, Украина

Введение. Выделение молекулярных вариантов рака молочной железы (РМЖ) на основании панели суррогатных маркеров является