

НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ



**X МІЖНАРОДНИЙ СЕМІНАР
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
ПРИСВЯЧЕНИЙ ВСЕСВІТЬОМУ
ДНЮ БОРОТЬБИ З РАКОМ**

**31 січня–1 лютого 2019
Київ, Україна**



Мета: вивчити цитоморфологічні та імуноцитохімічні особливості субстратних клітин ПК та КМ хворих із ЛМЗС. Розробити на цій основі критерії ранньої і диференційної діагностики ЛМЗС.

Об'єкт і методи. Серед хворих на ЛЗ, у яких були суттєво збільшені розміри селезінки, відсутня гіперплазія периферичних лімфатичних вузлів та кількість лейкоцитів була помірною, виділили групу з 266 осіб (150 жінок та 116 чоловіків), переважно старших за 60 років, яким встановлено діагноз ЛМЗС. Досліджували мазки ПК і КМ та лімфоїдні клітини, виділені з ПК та КМ. Використані методи: цитоморфологічний; цитохімічний (визначення активності кислотої фосфатази, чутливі або резистентної до дії інгібітору іонів тартрату); імуноцитохімічний метод визначення експресії антигенів на поверхневих мембранах і в цитоплазмі (лужнофосфатазний авідин-біотиновий метод — LSAB-AP) із використанням широкої панелі моноклональних антитіл; проточна цитометрія.

Результати. У ПК та КМ у різній кількості визначали лімфоїдні клітини невеликого та середнього розміру з дрібногранулярною структурою хроматину ядер та вузькою світлою цитоплазмою. У клітинах лімфоми активність кислотої фосфатази коливалася від слабкої до помірної. Поодинокі клітини були дещо яскравішими. Реакція в більшості випадків інгібувалася іонами тартрату, приблизно в 20,0% випадків залишалася слабопозитивною. За результатами імунофенотипування на поверхні субстратних клітин визначалися тільки В-клітиноасоційовані антигени: CD19, CD20, CD22. У 50,0% випадків спостерігалася експресія CD11c, в 10,0% — слабка експресія CD25 або CD5. Експресію антигену CD103 і цикліну D1 не відмічали. Були виділені також наступні форми ЛЗ: лімфома червоної пульпи селезінки та варіантна форма волосистоклітинного лейкозу, які потребували проведення диференційної діагностики з ЛМЗС.

Висновки. Уточнено імунофенотип субстратних клітин ПК та КМ хворих на ЛМЗС, лімфоми червоної пульпи селезінки та варіантну форму волосистоклітинного лейкозу, встановлено відмінності морфологічних та цитохімічних ознак. Результати цитоморфологічного та імунофенотипічного дослідження субстратних клітин ПК та КМ можуть бути використані при встановленні діагнозу без вивчення гістологічних препаратів видаленої селезінки.

МУЛЬТИМОДАЛЬНА ПРОГРАМА «FAST TRACK SURGERY» В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

П.Л. Понятовський, І.М. Мотузюк, О.І. Сидорчук, Є.В. Костюченко

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна

«Fast Track Surgery» (FTS) — концепція комплексного відновлення після операції, що була вперше розроблена Н. Kehlet більше двадцяти років тому. Реалізація цієї програми заснована на передовій практиці, впровадженій для поліпшення результатів хірургічного лікування: скорочення тривалості перебування в стаціонарі, зменшення післяопераційних ускладнень та раннього повернення до нормальної діяльності після оперативного втручання.

Мета: покращити безпосередні результати хірургічного лікування хворих на рак грудної залози (РГЗ), оцінити доцільність та ефективність FTS.

Об'єкт і методи. Проведено ретроспективне дослідження на базі кафедри онкології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця та в Національному інсти-

туті раку (2018 р.). У дослідження включено 98 пацієнтів з діагнозом РГЗ віком від 19 до 65 років та загальним станом за шкалою ECOG \leq 2. Враховуючи, що виконання первинно-реконструктивних операцій передбачає подовження тривалості операції, збільшення післяопераційної рани та підвищений ризик ускладнень, запропоновано використання FTS. Методом випадкових чисел пацієнти розподілені на основну групу (50 пацієнтів), в якій використано концепцію FTS, та контрольну групу (48 пацієнтів) — без використання FTS. Порівнювали тривалість перебування в стаціонарі та післяопераційні ускладнення (< 30 днів). Якість життя як в передопераційний, так і післяопераційний період оцінювали за функціональною оцінкою онко-терапії — РГЗ 4-ї версії (FACT-B4).

Результати. У пацієнтів основної групи тривалість перебування у стаціонарі становила $3,4 \pm 1,2$ ліжко-дня, в контрольній групі — $5,3 \pm 2,1$ ліжко-дня ($p < 0,05$). Інтраопераційних ускладнень не виникало. Відсоток післяопераційних ускладнень був нижчим ($p < 0,05$) у пацієток основної групи (4,1%) порівняно з контрольною (4,9%). Якість життя в післяопераційний період за FACT-B4 була вищою в основній групі.

Висновки. Використання принципів FTS є доцільним при виконанні первинно-реконструктивних операцій у хворих з діагнозом РГЗ, оскільки забезпечує: меншу тривалість перебування хворих в стаціонарі, швидше відновлення після операції та зменшення післяопераційних ускладнень.

ГОРМОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ РАКА ГРУДНОЇ ЖЕЛЕЗИ ПРИ ЕКСПРЕСІИ АНДРОГЕНОВИХ РЕЦЕПТОРОВ ПОСЛЕ НАЧАТОГО ЛЕЧЕНИЯ

Б.А. Романовский, Д.И. Аверин, М.В. Артеменко

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», Днепр, Украина

Лечение больных раком грудной железы (РГЖ) должно основываться на иммуногистохимическом исследовании (ИГХ) опухолевой массы и включать антиэстрогеновые препараты, так как чаще всего в клинической практике наблюдаются люминальные типы опухолей. Определение андрогеновых рецепторов (АР) введено в практику ИГХ исследования сравнительно недавно. Их роль изучена недостаточно, не определена окончательно лечебная тактика при выявлении высоких значений (> 50%) экспрессии АР при повторном ИГХ исследовании. РГЖ у мужчин — достаточно редкое заболевание, которое составляет меньше 1% всех случаев РГЖ в популяции.

Цель: определить тактику гормональной терапии (ГТ) РГЖ у мужчин, которые до момента прогрессии (экспрессии АР) опухоли получали антиэстрогеновую терапию и химиотерапию.

Объект и методы. Изучены рекомендации NCCN, MD Anderson Manual of Medical Oncology, DeVita Cancer Therapy и работы A. Migliaccio по изучению биологии гормонозависимых форм рака. Проанализированы истории болезни пациентов с РГЖ с 2012 по 2018 г., отобрана случайная группа из 500 больных, определены ИГХ типы РГЖ и рассмотрено применение ГТ у всех отобранных пациентов. На основе полученных данных обоснована медикаментозная тактика лечения у пациентов химиотерапевтического отделения с экспрессией АР.

Результаты. Из 500 (100%) пациентов люминальный А тип (Lum-A) диагностирован у 208 (41,6%), люминальный В (Lum-B) — у 153 (30,6%), Her-2/neu —

у 93 (18,6%), triple-negative — у 46 (9,2%). Средний возраст пациентов — 57,3 (от 22 до 74) года. Мужчин было 7 (1,4%). У 4 (0,8%) из них установлены Lum-A, у 2 (0,4%) — Lum-B и у 1 (0,2%) — triple-negative опухоли. Стандартно всем пациентам назначали тамоксифен (женщинам в пременопаузе) и летрозол/экземестан/тамоксифен/эверолипус (в постменопаузе). После проведенного лечения только в 1 случае с Lum-B типом РГЖ экспрессия AP была положительной (не считая 2 случаев в клинике на данный момент). Всем им были назначены ингибиторы ароматазы (из-за экспрессии Cyclin D1 > 30%) и гозерелин. Основываясь на исследованиях А. Migliaccio, в схему лечения был добавлен бикалутамид (все препараты в стандартных дозировках) для снижения метастатического потенциала и агрессивности опухоли. Два пациента, проходящих лечение с сентября 2018 г. и получающих летрозол, гозерелин и бикалутамид, имеют стабильную позитивную динамику по результатам 2–3 КТ-исследований.

Вывод. Тактика ГТ РГЖ как у женщин, так и у мужчин должна основываться на результатах ИГХ исследования экспрессии эстрогеновых, прогестероновых рецепторов, AP, а также Her-2/neu, Ki-67 и Cyclin-D1. Блокируя всю стероидную стимуляцию опухолевых клеток, можно добиться стойкой позитивной динамики.

СУЧАСНЕ ПОЄДНАННЯ ОНКОЛІТИЧНОЇ ВІРОТЕРАПІЇ З ЕМБОЛІЗАЦІЄЮ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ СПОСІБ ЛОКАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

О.В. Телегузова¹, О.Л. Сергійчук¹, Walter De Roey²

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

²Oncology Center GZA Sint-Augustinus, Antwerp, Belgium

Щорічно у всьому світі від гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК) вмирають понад 600 000 людей. ГЦК є високоактивною пухлиною з несприятливим прогнозом, стійкою до традиційної хіміо- та променевої терапії. Для лікування ГЦК розроблено різні протипухлинні препарати, однак вони здатні продовжити тривалість життя хворих приблизно на 3 міс. Онколітична віротерапія зарекомендувала себе як перспективний метод лікування при злоякісних новоутвореннях. При цьому ефект може бути посилений шляхом комбінованої терапії.

Мета: дослідити вплив локорегіональної онколітичної віротерапії *Herpes simplex virus* (HSV-1 T-01) у поєднанні з емболізацією розчинними мікросферами на ортотопічну ГЦК у щурів.

Об'єкт і методи. Дослідження проведено на 50 самцях щурів Буффало з мультифокальними ортотопічними вузлами ГЦК. Для дослідження щурів поділено на чотири групи, для яких були застосовані відповідні протоколи лікування. Щури групи А підлягали терапії герпесвірусом (HSV-1 T-01 з вмістом ДНК-154 kb) та розчинними крохмальвмісними мікросферами, при цьому був використаний інвазивний лапаротомічний підхід (у попередньо виділену печінкову артерію). У групі В застосовано локорегіонарну (трансартеріальну) віротерапію; у групі С — класичну хіміоемболізацію без локорегіональної віротерапії. Група D — контрольна. Після виконання необхідного обсягу лікування було проведено гістологічний та імуногістохімічний аналіз результатів, оцінка відповіді пухлини — за критеріями RECIST 1.1.

Результати. Зазначається ефективність методу лікування. Так, спостерігається значне зростання індексу апоптозу в групах А і В в порівнянні з іншими групами ($p < 0,01$).

Висновки. Онколітична віротерапія показала перспективні результати в лікуванні пацієнтів із ГЦК, відзначається посилення ефекту шляхом комбінованої терапії. Комбінована онколітична терапія з блокуванням імунної контрольної точки підвищує швидкість досягнення максимального ефекту лікування і є однією з найбільш ефективних методик лікування ГЦК на сьогодні.

ПЛАСТИКА ДЕФЕКТА ТАЗОВОГО ДНА VRAM-ЛОСКУТОМ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ КЛИНИКИ

Е.С. Трезуб

Харьковский областной центр онкологии, Харьков, Украина

Резекции опухолей органов таза и промежности, вовлекающих мышцы тазового дна и/или мягкие ткани промежности на большом участке, требуют последующего закрытия дефекта путем интерпозиции гетеротопических тканей для заполнения пространства без натяжения. Пластика вертикальным мышечно-кожным лоскутом передней прямой мышцы живота (VRAM) — методика, обеспечивающая достаточно крупный размер трансплантата и при этом сопряженная с низкой частотой осложнений как со стороны места-реципиента, так и места-донора.

Цель: продемонстрировать первый опыт клиники в реконструкции дефекта тазового дна VRAM-лоскутом.

Объект и методы. Пациентка Г., 57 лет, обратилась в клинику с жалобами на полную анальную инконтиненцию, боль в области прямой кишки и гнойные выделения в области правой ягодичной складки. В 2015 г. перенесла брюшно-анальную резекцию (БАР) по поводу рака ректосигмоидного перехода толстой кишки рТ3N0M0, адьювантную терапию не получала. В ходе клинико-лабораторного обследования выявлен метастаз в мягких тканях промежности (вероятно, в канале стояния промежностного дренажа после БАР) с формированием в нем ректуктанного свища; с инвазией m. levator ani dexter прямой кишки в зоне десцендо-ректоанастомоза, задней стенки влагалища. Пациентке выполнена дивертивная трансверзостомия, проведена дистантная лучевая терапия в суммарной очаговой дозе 50 Гр, 6 курсов неoadьювантной химиотерапии по схеме FOLFOX — достигнут частичный ответ по критериям RECIST 1.1. Через 4 мес от начала неoadьювантного химиолучевого лечения выполнена операция: ишиоанальная экстралеваторная экстирпация прямой кишки с пангистерэктомией 1-го типа, резекцией влагалища с пластикой тазового дна VRAM-лоскутом. Дефект места-донора был ушит без использования аллотрансплантатов.

Результаты. В послеоперационный период проводилась расширенная антибиотикопрофилактика, медикаментозная тромбопрофилактика, перевязки с использованием гепариновой мази на поверхность лоскута. Пациентка мобилизована на 5-е сутки, сидеть разрешено на 21-е сутки. Мочевой катетер извлечен на 21-е сутки. Послеоперационный период протекал с формированием пресакрального скопления экссудата, что потребовало установки дренажа в условиях местной анестезии (осложнение Clavien — Dindo IIIa).

Выводы. Пластика дефекта тазового дна VRAM-лоскутом — технически сложная, детально описанная в литературе методика, сопряженная с удовлетвори-