

Фомичёв Н.В.

ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ О ВЗАИМОСВЯЗИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Масько М.В., ст. преп. Жерулик С.В.

Кафедра онкологии с курсом повышения квалификации и переподготовки кадров

Кафедра общей врачебной практики

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

г. Витебск

Сочетание онкологической и ревматологической патологии является сложной и актуальной проблемой, которая активно изучается как с научной, так и с клинической точки зрения.

Так, в ретроспективном исследовании В. Giordani et al. были изучены данные 54896 пациентов с иммуноопосредованными воспалительными заболеваниями (ИВЗ), включая ревматоидный артрит и системные заболевания соединительной ткани. В нем было выявлено, что группа пациентов с ИВЗ в течение пяти лет после выставления диагноза имела статистически более высокий риск возникновения злокачественных новообразований различной локализации. В группе пациентов с ИВЗ наблюдалась взаимосвязь с лимфомами, раком мочевого пузыря, лейкозами и раком легких. Стоит отметить, что наиболее часто злокачественные новообразования диагностировались в течение первого года после постановки диагноза ИВЗ, что практически исключает взаимосвязь онкологических заболеваний этих пациентов с воздействием лекарственных препаратов, применяющихся для лечения ИВЗ.

В настоящее время предложено несколько возможных механизмов, взаимосвязи онкологических и ревматологических заболеваний. Например, при ревматоидном артрите наблюдается хроническое воспаление и повреждение тканей активированными иммунными клетками, что может оказывать туморогенный эффект, что также подтверждается положительной взаимосвязью между уровнем воспалительных маркеров (СРБ, СОЭ) и возникновением онкологических заболеваний.

У пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) выявлена двунаправленная связь с развитием опухолей. Повышению риска неоплазий при СКВ способствует как генетическая предрасположенность к нарушению репарации ДНК, так и хроническое воспаление. Кроме того, более высокий риск развития рака, связанного с вирусами (например, рака влагалища, шейки матки, анального канала, связанного с ВПЧ), при СКВ предполагает, что одним из потенциальных механизмов взаимосвязи этих патологий может быть неспособность к элиминации онкогенных инфекций. Одним из возможных объяснений противоопухолевого механизма является то, что некоторые повреждающие ДНК аутоантитела при СКВ избирательно токсичны для раковых клеток и опухолей с уже существующими дефектами репарации ДНК.

У пациентов с синдромом Шегрена повышенный в 5-15 раз риск развития лимфомы, а также злокачественных новообразований в целом, может быть ассоциирован с герминативными мутациями в TNFAIP3 и хронической антигенной стимуляцией экзоантигенами или аутоантигенами.

Согласно данным EUSTAR при системном склерозе ведущей причиной смерти пациентов стали злокачественные новообразования (13%), что может быть связано с наличием антител к РНК-полимеразе III, тогда как наличие антител к центромере ассоциировано с более низким риском опухолей.

Таким образом, основными проопухолевыми факторами при ИВЗ являются хроническое воспаление и повреждение тканей активированными клетками иммунной системы и иммунная дисрегуляция, проявляющаяся в виде нарушения элиминации онкогенной вирусной инфекции. Механизмы взаимосвязи до конца не изучены и требуют дальнейших исследований.