

Морфологическая характеристика и прогностические маркеры диффузной и анапластической астроцитомы

Бобер Ольга Александровна, Гришкевич Валерия Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Давыдов Денис

Александрович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Биолог Пашкевич Анастасия Михайловна Республиканская молекулярно-генетическая лаборатория канцерогенеза

ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», а/г Лесной

Введение

Диффузная и анапластическая астроцитомы (ДА, АА) принадлежат к числу наиболее часто встречающихся опухолей головного мозга. В соответствии с обновленной классификацией (ВОЗ, 2016) в диагностике астроцитомы следует учитывать не только гистологические, но и молекулярно-генетические критерии, в частности, наличие мутации гена изоцитратдегидрогеназы (IDH). Гистологические предикторы клинического поведения астроцитомы требуют уточнения с учетом их молекулярно-генетического профиля.

Цель исследования

Дать морфологическую характеристику диффузной и анапластической астроцитомы, определить прогностическое значение наличия мутации гена IDH1 в клетках опухоли.

Материалы и методы

Исследованная группа включала 43 пациентов с морфологически подтвержденным диагнозом «анапластическая астроцитомы» (17/43) и «диффузная астроцитомы» (26/43), проходивших лечение в РНПЦ ОМР в 2012-2016 гг. Пересмотр гистологических препаратов и микрофотографирование осуществлялось при помощи микроскопа Leica DM5000B и цифровой фотокамеры Leica DFC420C. Описательная статистика и анализ выживаемости с построением кривых Каплана-Мейера выполнены с использованием программного обеспечения Statistica 10.0. Значимость различий выживаемости оценивалась посредством логарифмического рангового критерия. Различия считали статистически значимыми при p менее 0,05.

Результаты

Медиана возраста пациентов с АА на момент постановки диагноза составила 42,5 (36,5 – 49,5) года, с ДА – 37 (31 – 47) года. Наиболее частым гистологическим вариантом ДА являлся фибриллярный (69%). В 3 случаях (11,5%) был диагностирован гемистоцитарный, а в 5 (19,5%) – протоплазматический вариант. Двухлетняя выживаемость пациентов с АА при наличии и отсутствии мутации IDH1 в клетках опухоли составила 100% и 75%, соответственно, пятилетняя выживаемость – 68% и 51%, соответственно. Двух- и пятилетняя выживаемость пациентов с ДА при наличии и отсутствии мутации IDH1 в клетках опухоли составила 92% и 78%, 80% и 77%, соответственно.

Выводы

Наличие в клетках опухоли мутации IDH1 является благоприятным прогностическим фактором в отношении выживаемости пациентов с анапластической и диффузной астроцитомы.