

Воробель М. Д.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛАСТИЧЕСКОГО КАРКАСА СТРОМЫ В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Рябцева С. Н.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Колоректальный рак – злокачественное эпителиальное новообразование толстого кишечника. Многочисленные исследования направлены на поиск определения маркеров злокачественного потенциала и предсказания биологического поведения по молекулярно-генетическому фенотипу раковых клеток. Однако прогрессирование опухоли определяется не только её эпителиальным компонентом, но и стромальным. Роль эластических волокон в прогрессировании опухолевого процесса практически не изучена.

Цель: определить взаимосвязь изменений эластических структур стенки кишки у пациентов с колоректальным раком, имеющим различный метастатический потенциал опухоли.

Материал и методы. В ходе исследования был изучен операционный материал пациентов с раком толстой кишки, оперированных в УЗ «1 городская клиническая больница» г. Минска. Оценивались следующие показатели: наличие внутренней эластической мембраны стенки кишки в зоне наибольшего инвазивного роста опухолевой ткани, наличие опухолевой эмболии вен, наличие концентрических скоплений эластических волокон вокруг наружной стенки кровеносных сосудов (далее «муфт»). Методы: морфологический и статистический. Срезы стенки кишки с опухолевой тканью в зоне её наибольшей инвазии окрашивали по методике пентахромной окраски по Мовату–Расселу. Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Группу исследования составили 44 пациента. Согласно TNM-классификации все случаи были разделены на 3 группы: первая (n=18) – пациенты без гематогенных и лимфогенных метастазов (T1-4N0M0), вторая (n=16) – при наличии лимфогенных, но отсутствии гематогенных метастазов (T1-4N1-2M0), третья (n=10) – при наличии гематогенных метастазов (T1-4N0-2M1). Внутренняя эластическая мембрана была выявлена у 10 (55,6%) пациентов из 1 группы, у 7 (43,8%) - из второй группы и у 8 (80%) – из третьей группы. Наличие опухолевой эмболии вен обнаружено: в 1 группе – в 4/22,2%, во 2 группе – в 12/75% и в 3 группе – в 8/80% случаев. Наличие «муфт» из эластических волокон вокруг сосудов выявлено в 1 группе – в 11/61,1%; во 2 группе – в 13/81,25%; в 3 группе – в 9/90% наблюдениях. При статистической обработке полученных результатов установлены достоверные отличия групп по наличию опухолевых эмболов в сосудах ($H=12,60537$, $p=0,0018$), что подтверждает различный метастатический потенциал опухоли в группах. Также выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между формированием эластических «муфт» вокруг сосудов и наличием опухолевой эмболии в строме опухоли ($r_s=0,422$). Статистически значимых различий по изменениям эластической мембраны стенки кишки в группах не выявлено ($H=3,240339$, $p=0,1979$). Формирование эластических «муфт» вокруг сосудов опухоли при наличии опухолевой эмболии вен является малоизученным процессом, что требует дальнейшего исследования: является ли это «защитной» реакцией организма или, таким образом опухоль, трансформируя окружающую среду, приобретает способность проникать в кровеносное русло.

Выводы. В ходе исследования установлено, что в опухоли с более высоким метастатическим потенциалом вокруг сосудов образуются скопления эластических волокон, а формирование подобных «муфт» взаимосвязано с наличием венозной эмболии.