

Ланец А. С.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
НЕСВЕТЛОКЛЕТОЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ
ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Захарова В. А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сохраняющаяся тенденция к росту заболеваемости почечно-клеточным раком (ПКР), выделение его новых гистологических вариантов и подтипов является актуальной проблемой не только в части внедрения их диагностики в онкоурологическую практику, но и для оценки прогноза и индивидуализации терапии данной категории пациентов.

Цель: установить морфологические особенности и прогноз при несветлоклеточных гистологических вариантах ПКР.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты: 1) данные канцер-регистра РБ 897 пациентов, получивших лечение в РНПЦ «НИИ ОМР им. Н. Н. Александрова» за период 2011-2015 гг., 2) гистологические препараты пациентов с несветлоклеточными вариантами ПКР. Диагностика/стадирование ПКР проводились согласно классификациям опухолей TNM (2010), ВОЗ (3th ed., 2004) в модификации ISUP (2013), реклассификация – ВОЗ (4th ed., 2016). Статистическая обработка данных проводилась с использованием Statistica 8.0.

Результаты и их обсуждение. В структуре опухолей почек несветлоклеточные варианты ПКР диагностировались в каждом четвертом случае и были представлены папиллярным, хромофобным и неклассифицированным, которые выявлялись в 4,91%, 3,46% и 16,05% соответственно, в то время как преобладающим гистологическим вариантом явился светлоклеточный ПКР (71,24% случаев). Самым прогностически благоприятным вариантом со 100% 5-летней выживаемостью явился хромофобный ПКР, который был представлен, преимущественно, локализованными формами (pT1a-pT2a – 87%) и характеризовался гнездами полигональных клеток с нерегулярным ядерным контуром, перинуклеарным просветлением и диморфным паттерном: светлой ретикулярной цитоплазмой с толстыми (plant-like) клеточными мембранами, и с гранулярной эозинофильной цитоплазмой. Папиллярный ПКР также диагностировался преимущественно на стадии локализованных опухолей (pT1a-pT2a – 82%) с долей местно-распространенного (pT3a) и метастатического (pT3bM1) ПКР 16% и 2% соответственно и 80% 5-летней выживаемостью. Во всех случаях смерти при папиллярном ПКР имели место низкодифференцированные (ISUP-G3) опухоли размером >7см. Гистологически, папиллярный ПКР был представлен как собственно 2 типами папиллярного ПКР, так и некорректно отнесенными в данную группу папиллярным светлоклеточным ПКР и ХР11 ПКР (по гистологическим признакам). Согласно результатам log-rank теста статистически значимо лучшие результаты выживаемости пациентов при папиллярном ПКР отмечались в случаях высокодифференцированных опухолей размером ≤4см (5-летняя выживаемость: G1/G3 – 100%/55% p=0.02, pT1a/pT2a – 100/56% p=0.008).

Выводы. Среди гистологических вариантов ПКР наиболее благоприятное течение отмечено для хромофобного ПКР с 5-летней выживаемостью 100%. Прогноз папиллярного ПКР зависел от степени дифференцировки опухоли и был статистически значимо лучшим при опухолях G1 размером ≤4см. Категории pTNM явились независимыми факторами прогноза папиллярного ПКР (p<0.006).