

Зверко Н. Л., Аскарова В. Р.

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ РОТОГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Анфиногорова Е. А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Выделяют два патогенетических подтипа опухолей ротоглотки и гортани: связанный с приёмом алкоголя и табака и связанный с персистенцией вируса папилломы человека (ВПЧ), p16- и p16+ рак. Существуют различия в стадировании опухолей данных патогенетических подтипов, кроме того разнятся и подходы к лечению в связи с широким внедрением в практику таргетной терапии. Согласно приказу Комитета по здравоохранению Мингорисполкома Республики Беларусь №12-15/83 от 15.01.2019, патологоанатомическая служба должна обеспечить определение ВПЧ статуса иммуногистохимически (ИГХ) у всех первичных пациентов, страдающих раком ротоглотки.

Цель: оценить роль морфологически и иммуногистохимически верифицированной папилломавирусной инфекции в развитии новообразований ротоглотки и гортани.

Материалы и методы. На базе УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска был проведен ретроспективный анализ биопсионных карт пациентов с впервые выявленными опухолями ротоглотки и гортани за 2015-2019 гг. (n=69). Статистическая обработка данных проводилась в программе AtteStat для Excel с использованием непараметрических методов статистики.

Результаты и их обсуждение. Всем исследуемым пациентам был впервые выставлен диагноз «Плоскоклеточный рак». Среди пациентов с впервые выявленной карциномой ротоглотки и гортани 94,2% (n=65) лица мужского пола, 5,8% (n=4) женщины. Медиана возраста в исследуемой группе составила 63 года [56;70], минимальный возраст – 33 года, максимальный – 96 лет. По локализации опухоли (взятой биопсии): 30,4% ткань гортани без уточнения локализации, 18,8% голосовая складка, 17,3% грушевидный синус, 13,04% средний отдел гортани, 7,2% вестибулярная складка, 5,8% миндалина, 4,34% надгортанник, 1,34% подскладочный отдел, 1,34% дно полости рта. Гистопатологическая степень злокачественности: в 17,4% случаев не была определена, 26,08% степень G₁, 44,93% степень G₂, 11,59% степень G₃. Исследуемая группа была разделена на две подгруппы. Пациентам первой подгруппы (79,7%, n=55) диагноз «Плоскоклеточный рак» был выставлен при впервые выполненной биопсии данной локализации. Пациентам второй подгруппы (20,3%, n=14) биопсии данной локализации выполнялись неоднократно, в том числе до диагноза «Плоскоклеточный рак». Среди пациентов второй подгруппы морфологически верифицированные папилломы ротоглотки и гортани были установлены 6 пациентам, что составило 42,86% подгруппы и 8,7% всей выборки. У 8 пациентов (57,14% подгруппы, 11,59% группы) плоскоклеточному раку предшествовал другой процесс. ИГХ анализ проводился 7 пациентам выборки (10,14%), из них на маркер p16 2 пациентам, оба оказались ВПЧ-положительные.

Выводы. Среди пациентов с впервые выявленной карциномой преобладали лица мужского пола (94,2%), по сравнению с женщинами (5,8%). В структуре рассмотренных опухолей преобладает плоскоклеточный рак гортани с различными локализациями (30,4%), затем следует плоскоклеточный рак голосовой складки (18,8%), затем грушевидного синуса (17,3%), что делает целесообразным определение ВПЧ статуса не только при раке ротоглотки, но и при опухолях гортани. Плоскоклеточный рак вышеназванной локализации на фоне папилломатоза по данным морфологических заключений был выявлен у 8,7% пациентов. ВПЧ-ассоциированный рак ротоглотки и гортани, подтвержденный двойным исследованием (морфологический + ИГХ) был выявлен 2,9% пациентов исследуемой выборки.