

Шпаковский А.Ю., Волонцевич В.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЛИОБЛАСТОМЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Брагина З.Н.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Глиобластома представляет собой злокачественную опухоль, которая быстро развивается внутри черепной коробки и имеет астроцитарное происхождение. Глиобластомы, согласно CBTRUS (американский регистр опухолей ЦНС), составляют 14,7% от всех опухолей центральной нервной системы и 47,6% от всех злокачественных опухолей головного мозга, частота встречаемости – от 3,5 до 5,6 случаев на 10000 населения. Несмотря на тот факт, что сегодня существует большое количество методов ранней диагностики глиобластом (КТ, МРТ), активно развивающихся методов лечения, на данный момент средняя выживаемость пациентов с глиобластомами составляет около 15 месяцев.

Цель: установить клинико-морфологические особенности глиобластом на материале биопсий с использованием иммуногистохимического анализа и статистических программ.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные 124 медицинских карт пациентов с диагнозом глиобластома, а также препараты данной опухоли, окрашенные гематоксилин-эозином на базе в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова в 2022-2023 годах. Так же был проведен иммуногистохимический анализ с целью определения индекса пролиферативной активности (Ki67) и статистическая обработка полученных данных в Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе было 58 мужчин и 66 женщин в возрасте от 29 до 87 лет (медианный возраст – 61 год, соотношение мужчин и женщин составило 1,13:1). Размер опухоли составлял от 0,25 см до 8,9 см (средний размер – 4,45 см). Опухоль локализовалась у 43 (34,7%) пациентов в левой височной области, в правой височной области — 21 (16,9%), в левой лобной области — 24 (19,4%), в правой лобной области — 31 (25%), в затылочной доле — 20 (16,1%), в левой теменной области — 29 (23,4%), в правой теменной области — 24 (19,3%), в мозжечке — 2 (1,6 %).

При гистологическом исследовании 12 (9,6%) опухолей были отнесены к эпителиодной глиобластоме, в связи с содержанием в ней выраженного эпителиодного компонента, 17 (13,7%) к гигантоклеточной глиобластоме, содержащей гигантские многоядерные клетки. Остальные 95 (76,7%) опухолей были отнесены к мультиформной глиобластоме.

Мультиформная глиобластома чаще встречалась у женщин (59,6%) и у лиц более старшего возраста (60,5 лет). Она преимущественно локализовалась в левой височной доле (36%), Ki67 составил 27,9%. Гигантоклеточная глиобластома диагностирована у мужчин в 64,8% случаев, а средний возраст составил 54,5 года. Данный вариант опухоли локализовался в 35% в левой лобной доле, Ki67 был равен 23,6 %. Эпителиодная глиобластома обнаруживалась у мужчин в 58%, средний возраст составил 56,5 лет, локализовалась в затылочной доле в 42,1%, Ki67 составил 29,6%.

Выводы:

1. Возраст пациентов в исследуемой группе колебался от 29 до 87 лет (медианный возраст – 61 год).

2. Наиболее часто при гистологическом исследовании глиобластом был диагностирован мультиформный вариант, который составил 76,6%. К другим гистологическим формам отнесены следующие: гигантоклеточная (13,8%) и эпителиодноклеточная (9,6%) глиобластомы.

3. Индекс пролиферативной активности составил 29,6% у эпителиодноклеточной глиобластомы, у мультиформной – 27,9%, у гигантоклеточной – 23,6%.