

Онкогинекология

SERP2, MIR621, PTEN, SOD2, MIR3939, ATM, CASP-1, -4, -5, CHEK1 и H2AFX. Показатель копийности этих генов был проанализирован в ДНК опухолевых и нормальных клеток тканей шейки матки. У пациенток группы 1 обнаружено снижение ($p < 0,001$) числа копий генов H2AFX, ATM, CHEK1, LINC00400 и увеличение ($p < 0,05$) числа копий генов CASP-1, -4, -5, CYP1-A1, -A2 и GPX4 в опухолевых клетках относительно этих показателей в нормальных клетках. У пациенток группы 2 обнаружено снижение ($p < 0,01$) числа копий генов CASP-4, CASP-5, CYP1-A1, YAP1 и увеличение ($p < 0,05$) числа копий генов H2AFX, CHEK1 и BIRC2 в опухолевых клетках относительно этих показателей в нормальных клетках. Копийность генов H2AFX, CHEK1, LINC00400, CASP-4, -5 и CYP1-A1 статистически значимо ($p < 0,0001$) отличалась в опухолевых клетках у двух групп больных РШМ. **Заключение:** Показатели копийности генов H2AFX, CHEK1, LINC00400, CASP-4, CASP-5 и CYP1-A1 можно использовать для прогнозирования чувствительности к ЛТ у больных РШМ.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ВЛАГАЛИЩА

В. А. Иванова, В. П. Никитина, Е. В. Вереникина, О. Е. Женило

Место работы: ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России,
Ростов-на-Дону, Россия

Эл. почта: vera_nikitina_00@bk.ru

Цель: Изучить эффективность фотодинамической терапии (ФДТ) преинвазивного рака влагалища.

Материалы и методы: Проанализированы результаты ФДТ у 24 больных с верифицированным преинвазивным раком влагалища от 32 до 68 лет (средний возраст 53,2 года). Всем пациенткам в условиях стационара проводили сеансы ФДТ с использованием полупроводникового лазера «Латус» с фотосенсибилизатором «Фоторан» (Хлорин Е) в дозировке, соответствующей весу пациентки (2 мг на 1 кг). Размер полей облучения варьировал от 1,5 до 2 см, число полей — от 1 до 4, плотность мощности — от 0,1 до 0,17 Вт/см², доза света — от 40 до 100 Дж/см². Длительность сеанса ФДТ варьировалась от 10 до 30 мин в зависимости от количества полей облучения. В зону облучения обязательно включали участок нормальной ткани, отступая от краев зоны поражения 3–5 мм. Для восстановления нормального пласта многослойного плоского эпителия требовалось от 4 до 6 процедур. Оценку противоопухолевой эффективности ФДТ осуществляли на основании данных визуального наблюдения за изменением площади пролеченных патологических очагов и информации о наличии или отсутствии клинических симптомов заболевания через 3, 6 и 12 мес. после проведенного лечения (критерии ВОЗ), данных расширенной вагиноскопии, цитологической и морфологической картины.

Результаты: Все пациентки перенесли процедуру удовлетворительно. Полная регрессия через 6 мес. отмечена у 74% ($n = 17$) пациенток. Проведение повторных курсов ФДТ было связано с обширной зоной распространения патологических очагов и невозможностью их единовременного облучения и потребовалось ($n = 8$) 30% пациенток. В срок наблюдения 6 мес. отмечена стойкая ремиссия клинических симптомов заболевания. Аллергическая реакция не отмечена ни в одном случае. Через 6 и 12 месяцев после ФДТ отрицательных изменений в морфологической картине так же не выявлено.

Заключение: Таким образом, приведенные данные клинического использования метода ФДТ преинвазивного рака влагалища свидетельствуют о его высокой терапевтической эффективности, минимальном количестве нежелательных реакций, что позволяет данную медицинскую технологию считать одним из наиболее перспективных направлений, открывает широкие возможности в онкогинекологии и может быть рекомендовано при лечении преинвазивного рака влагалища.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ IА СТАДИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

С. Е. Шелкович¹, О. П. Матылевич², Е. Г. Милишкевич²

Место работы: 1. ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь;
2. ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», Минск, Республика Беларусь

Эл. почта: s.shelkovich@mail.ru

С увеличением доли населения, страдающего ожирением, заболеваемость раком эндометрия (РЭ) среди женщин репродуктивного возраста увеличивается. Стандартное лечение (гистерэктомия с придатками) приводит к необратимой потере фертильности. Для сохранения репродуктивной функции возможно использование гормонотерапии. В настоящее время в качестве альтернативы хирургическому удалению матки возможно применение перорального/системного прогестина или использование внутриматочного устройства (ВМС Мирена), высвобождающего левоноргестрел.

Цель исследования: Изучить эффективность различных вариантов гормонотерапии у женщин репродуктивного возраста с неинвазивным высокодифференцированным РЭ.

Материалы и методы: В РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова с 01.08.2017 г. по 01.04.2023 г. проведена гормонотерапия 34 пациенткам с РЭ IА стадии. Средний возраст пациенток составил 32,6 года (диапазон 24–39 лет). Все женщины

ны были заинтересованы в сохранении репродуктивной функции и отказались от удаления матки. Репродуктивная функция была нереализована у 29 (85,3%) женщин. У 7 (20,5%) пациенток диагностирован синдром поликистозных яичников, 15 (44,0%) страдали ожирением (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м²). Для лечения использовались две схемы: (1) в 14 случаях — пероральный прием Проверы по 500 мг ежедневно 6–9 месяцев; (2) в 20 случаях — ВМС Мирена. Распределение по группам проводилось на основе рекомендаций врача и выбора пациентки. ВМС Мирена была применена у 11 (55%) пациенток с ожирением и у 9 (45%) — без ожирения. Остальные 14 получали Проверу перорально, из них ИМТ ≥ 25 кг/м² был у 4 (28,6%) и менее 25 кг/м² — у 10 (71,4%). Состояние эндометрия контролировалось ультразвуковым исследованием с последующей аспират-биопсией эндометрия каждые 3 месяца.

Результаты: Полный ответ (наличие атрофии эндометрия в морфологическом заключении) на гормонотерапию был отмечен у 28 (82,4%) пациенток: через 6 месяцев у 13 (46,4%) и через 9 месяцев ещё у 15 (53,6%). В 6 (17,6%) случаях эффект не достигнут в течение года терапии: при использовании Проверы — у 5 (35,7%) из 14, при ВМС Мирена — у 1 (5,0%) из 20. Они были прооперированы и выбыли из дальнейшего наблюдения. Средний срок наблюдения составил 37 месяцев (диапазон 6–66 месяцев). В процессе наблюдения у 4 из 28 (14,3%) женщин развились рецидивы: в группе Проверы — у 3 (33,3%) из 9, в группе ВМС Мирена — у 1 (5,2%) из 19.

Таким образом, при лечении 14 пациенток с РЭ пероральным приемом Проверы неудачи в лечении отмечены в 8 (57,1%) случаях: в 5 (35,7%) — неэффективность терапии в течение года и в 3 (21,4%) — рецидив через 12–22 месяца, при использовании ВМС Мирена из 20 пациенток только в 2 (10,0%) случаях: у 1 (5,0%) — неизлеченность и у 1 (5,0%) — рецидив.

Заключение: Полный ответ на гормонотерапию у пациенток с РЭ IA стадии отмечен в 82,4% случаев. Частота неудач в лечении РЭ препаратом Проверы оказалась более высокой (57,1% против 10,0%), чем у пациенток с применением ВМС Мирена ($p = 0,006$).

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРОВ ЭПИТЕЛИАЛЬНО- МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ РАКА ВУЛЬВЫ

А. В. Бусарова¹, Н. В. Порханова¹, Е. П. Ульянова², А. Б. Саганц², О. Г. Шульгина².

Место работы: 1. ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» Минздрава Краснодарского Края, Краснодар, Россия;
2. ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Эл. почта: ellina_ue@bk.ru

Цель: Оценить экспрессию E- и N-кадгерина, ZEB1 в качестве прогностического фактора у пациентов с раком вульвы.

Материалы и методы: Исследование проводилось на ретроспективном материале 50 больных с верифицированным диагнозом плоскоклеточный рак. Больные были распределены на 2 группы: контрольная группа — рак вульвы T1–2N0–M0 (G2); основная группа — рак вульвы T1–2N1–M0 (G2) с метастазами в паховые лимфоузлы. Для иммуногистохимического метода использовали моноклональные мышинные антитела к E-кадгерину (12#, Cloud-Clone Corp.), N-кадгерину (389, Invitrogen) и поликлональные кроличьи антитела к ZEB1 (Biorbyt Ltd.), для визуализации — систему детекции UltraVision Quanto Detection System HRP DAB. Экспрессия белков E-, N-кадгерина и ZEB1 была полуколичественно проанализирована в соответствии с процентным соотношением клеток и интенсивностью окраски: 0 (0–10%); 1+ (11–30%); 2+ (31–70%); 3+ (> 70). Сравнение групп проводили с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни (U-критерий), критерия Спирмена (rs).

Результаты: Медианы значений экспрессии E- и N-кадгерина отличались: в контрольной группе — 75 [70;85] и 6 [1;35]; в основной — 32 [19;57] и 17,5 [10;35]. Значения экспрессии E-кадгерина преобладали в 2,3 раза ($p = 0,031$) в группе пациенток без метастатического поражения. Напротив, значения N-кадгерина преобладали в 2,9 раз в группе пациенток с метастатическим поражением, но без статистической значимости ($p = 0,067$). Медиана значений ZEB1 в контрольной группе составила 35 [30;35], в основной — 57 [47;60]. Отмечено статистически значимое преобладание в 1,6 раз ($p = 0,012$) экспрессии маркера ZEB1 в опухолях пациенток основной группы. Проведенный корреляционный анализ выявил, что в контрольной группе пациенток была определена положительная корреляция E-кадгерин/N-кадгерин ($r_s = 0,301$), однако без статистической достоверности ($p > 0,001$). Напротив, в основной группе прослеживалась отрицательная ассоциация данного соотношения. Достоверно уменьшение значений E-кадгерина сопровождалось повышением значений N-кадгерина ($r_s = -0,697$, $p < 0,001$). В результате корреляционного анализа значений экспрессии маркеров E-кадгерин/ZEB1 и N-кадгерин/ZEB1 нами не было установлено статистически значимых корреляций (в группе с метастазами r_s E-кадгерин/ZEB1 = 0,253 и r_s N-кадгерин/ZEB1 = -0,093, в группе без метастазов — r_s E-кадгерин/ZEB1 = -0,408 и r_s N-кадгерин/ZEB1 = -0,039, $p > 0,001$).

Заключение: Проведенное иммуногистохимическое исследование выявило особенности экспрессии E-кадгерина, N-кадгерина, ZEB1 и корреляции их значений при разных формах рака вульвы, которые могут в дальнейшем быть применимы в качестве прогностических факторов, определяющих прогрессирование данной патологии.

Том 13 № 3s1 • 2023

malignanttumours.org

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

спецвыпуск

№ 1

МАТЕРИАЛЫ XXVII Российского онкологического конгресса

14–16 ноября 2023
Москва

- 4 Взаимозаменяемость анти-PD1 препаратов как инструмент реагирования на сложные условия финансирования
- 7 Применение панелей комплексного молекулярного профилирования при опухолях желудочно-кишечного тракта. Обзор литературы и собственные результаты
- 18 Превентивное микрохирургическое вмешательство при раке молочной железы
- 25 Транскриптомный MA-SEQ анализ опухолевого микроокружения: на пути к разработке молекулярной классификации вирус-ассоциированного плоскоклеточного рака шейки матки
- 32 Редкие злокачественные опухоли вульвы: клиника, диагностика, подходы к лечению
- 40 Молекулярная классификация рака эндометрия
- 49 Карцинома Меркеля. Современные возможности лекарственной терапии
- 53 Влияние микробиоты кожи на дерматологические реакции при проведении химиотерапии
- 64 Роль микробиоты в канцерогенезе
- 72 Влияние токсичности на объем проведения адъювантной химиотерапии
- 77 Стандарты лучевого лечения глиобластом
- 80 Инновационное образование будущих онкологов РФ
- 85 Состояние онкологической помощи в России: эпидемиология и выживаемость больных злокачественными новообразованиями (однолетняя и пятилетняя) по всем локализациям опухолей. Влияние пандемии коронавируса (популяционное исследование)
- 97 Опыт централизованного разведения лекарственных противоопухолевых препаратов в ГАУЗ РКОД Минздрава РБ
- 100 Может ли организм излечить себя от рака? Основные звенья иммунной системы и их роль в противоопухолевой защите
- 104 Современные достижения и проблемы в лечении хронического болевого синдрома с применением опиоидных анальгетиков в онкологии
- 109 [Тезисы постерных докладов и принятые к публикации](#)