

Ларицкий Л.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМ ЖЕЛУДКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Летковская Т.А.

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак желудка занимает 5-е место в структуре онкологической заболеваемости в мире. В Республике Беларусь показатель заболеваемости составляет 14,2 на 100 тыс. населения, при этом аденокарциномы составляют до 90% случаев. Низкодифференцированные формы (G3) ассоциированы с агрессивным течением, ранним лимфогенным метастазированием и 5-летней выживаемостью менее 20%. Уточнение гистологических параметров, таких как степень дифференцировки, наличие перстневидноклеточного компонента и статус HER2/neu (рецептор эпидермального фактора роста человека 2), критически важно для выбора тактики лечения и прогнозирования исходов.

Цель: провести комплексный анализ гистологических характеристик аденокарцином желудка, включая степень дифференцировки, паттерны инвазии и метастазирования, а также их влияние на клинические исходы у пациентов, прооперированных в период 2015–2022 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 150 пациентов (возраст 40–85 лет, 68% мужчин, 32% женщин) после радикальной гастрэктомии. Критерии включения: гистологически подтвержденная аденокарцинома, полные клинкоморфологические данные. Исключены случаи нерадикальных операций и синхронных опухолей. Использованы классификация TNM (8-е издание), градация Всемирной организации здравоохранения (WHO, 2019), иммуногистохимическое исследование (HER2/neu, PanCK) и статистический анализ (SPSS v.26, критерий χ^2 , регрессия Кокса).

Результаты и их обсуждение. Низкодифференцированные аденокарциномы (G3) выявлены в 72% случаев (n=108), включая перстневидноклеточный вариант (38%, n=41) и муцинозный подтип (10%, n=11). Умеренно дифференцированные (G2) и высокодифференцированные (G1) формы составили 24% (n=36) и 4% (n=6) соответственно. Инвазия серозной оболочки (T4a) зарегистрирована у 65% пациентов (n=98), метастазы в лимфоузлах (N+) – у 78% (n=117), при этом поражение ≥ 7 лимфоузлов выявлено у 45% (n=53). Гематогенные метастазы (M1) обнаружены у 18% (n=27), преимущественно в печени (63%). Перстневидноклеточный компонент ассоциирован с двукратным ростом риска метастазирования (OR=2,1; p=0,003). HER2/neu-позитивные опухоли (9%, n=14) демонстрировали лучший ответ на терапию трастузумабом (снижение риска рецидива на 35%, HR=0,65). 5-летняя выживаемость составила: для G1 – 68%, G2 – 42%, G3 – 19% (p < 0,001). Независимыми прогностическими факторами стали стадия ПИВ (p=0,01), инвазия серозы (p=0,004) и статус HER2/neu (p=0,03).

Выводы. Низкодифференцированные аденокарциномы (G3) с перстневидноклеточным компонентом – преобладающая гистологическая форма, ассоциированная с агрессивным течением. Глубина инвазии (T4a) и поражение ≥ 7 лимфоузлов – ключевые предикторы неблагоприятного прогноза. HER2/neu-позитивный статус требует включения таргетной терапии в стандартные протоколы. Внедрение иммуногистохимии в рутинную диагностику улучшит стратификацию риска и персонализацию лечения.