

Лапчук А.А., Данилевская А.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ВОЗРАСТНАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ

Научный руководитель: ст. преп. Долбик-Воробей Ю.Г.,

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Новообразования почечной паренхимы занимают 4-4,5% в структуре всех злокачественных новообразований, и частота их встречаемости увеличивается в последние десятилетия. Возраст пациента, размер опухоли, степень инвазивности и Grade оказывают влияние на прогноз и выживаемость пациентов. Диагностика гистологического варианта почечно-клеточного рака (ПКР) бывает затруднительной, что требует применения дополнительных методов верификации (ИГХ). Самыми частыми гистологическими вариантами ПКР являются светлоклеточный (сПКР) – 60-85% случаев, хромофобный (хПКР) – 7-14%, а из доброкачественных образований – онкоцитомы (2-5%).

Цель: сравнить частоту встречаемости, степень инвазивности и Grade наиболее частых гистологических вариантов ПКР и онкоцитомы, определить наличие зависимости между сравниваемыми критериями, а также определить частоту применения ИГХ исследования в диагностике новообразований почечной паренхимы.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализировано 141 гистологическое заключение пациентов, проходивших оперативное лечение в РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова, с верифицированными морфологическими диагнозами сПКР, хПКР и онкоцитомы. Статистическая обработка полученных значений проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel 2016. Для оценки статистически значимых различий диаметра опухоли и возраста пациентов между тремя независимыми группами использовался однофакторный дисперсионный анализ (результат статистически значим при $p \leq 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $64 \pm 10,47$ лет. Пациенты были разделены на 3 группы (сПКР $n=126$, хПКР $n=7$, онкоцитомы $n=8$). Однофакторный дисперсионный анализ возраста показал, что в группах нет статистически значимых различий ($p=0,69$, $p>0,05$). Анализ диаметра опухоли тем же методом выявил отсутствие статистически значимой разницы в группах ($p=0,56$, $p>0,05$). При подтвержденном диагнозе хПКР стадия $pT1b$ наблюдалась в 42,9% случаев, стадия $pT3a$ – 51,7% случаев. При диагнозе сПКР наблюдались следующие процентные соотношения стадий: 45,2% $pT3a$; 37,3% $pT1a$; 12,7% $pT1b$; 2,4% $pT2a$; $pT2$, $pT3b$, $pT4a$ по 0,8%. Анализ степени злокачественности (Grade) проводился в группе пациентов с диагнозом сПКР, пациенты разделены по возрасту согласно классификации ВОЗ. В группе молодого возраста (18-44) Grade 2 составил 25,0%, Grade 3 – 75,0%; среднего возраста (45-59) Grade 2 – 24,1%, Grade 3 – 58,6%, Grade 4 – 17,2%; пожилого возраста (60-74) Grade 2 – 18,4%, Grade 3 – 61,8%, Grade 4 – 19,7%; старческого возраста (75-90) Grade 3 – 76,9%, Grade 4 – 23,1%. Результаты свидетельствуют о повышении степени злокачественности с возрастом. Проведение ИГХ исследования для установления диагноза потребовалось в 17,0 % случаев.

Выводы. Статистически значимых различий новообразований почек по возрасту пациентов и диаметру опухоли в ходе исследования выявлено не было. Самым распространенным гистологическим вариантом ПКР является сПКР (89,4%), Grade опухоли увеличивается с повышением стадии опухоли (так на стадии $pT1a$ Grade 2, 3 и 4 составили 27,7%, 61,7%, 10,6% соответственно; на стадии $pT3a$ Grade 2,3 и 4 составили 12,3%, 66,7%, 21,1%) и возраста пациента (в группе пациентов молодого возраста Grade 2,3 составил 25,0% и 75,0% соответственно; в группе пациентов старческого возраста Grade 3,4 составил 76,9% и 23,15). Дифференциальная диагностика новообразований почечной паренхимы может вызывать затруднения, что требует применения ИГХ исследования (17,0%).