

Матеріали і методи. Ретроспективно був досліджений матеріал 15 пацієнтів (10 жінок, 5 чоловіків) різного віку в діапазоні від 1936 до 1976 р.н.. 9 хворих були з первинно діагностованими одиничними метастазами злоякісної пухлини в лімфатичні вузли, 1 випадок ізольованого ураження легені, 1 випадок ураження легені в поєднанні з множинними двосторонніми метастазами в шийні та надключичні лімфовузли, та 1 випадок метастазу в ліву тім'яно-потиличну долю головного мозку. В якості контрольної групи був використаний матеріал 3 хворих з діагнозом раку щитовидної залози, у яких метастази в регіональні лімфатичні вузли та віддалені метастази виявлені не були.

Як первинні антитіла використовувалися моноклональні антитіла до ТТФ-1, тиреоглобуліну (Тg), віментину та панцитокератину АЕ1/АЕ3. Подальшу обробку проводили за допомогою системи візуалізації з біотинізованими антитілами і стрептавідін-пероксидазним комплексом з наступним фарбуванням діамінбензидіном.

Результати та їх обговорення. При рутинному вивченні гістологічної картини в 8 випадках були визначені метастази помірно диференційованого раку залозисто-папілярної будови в 6 з них були виявлені типові для папілярного раку щитовидної залози ядерні ознаки – борозни та інвагінації нуклеолеми, ацидофільні псевдовключення, „порожня” нуклеоплазма, ці ознаки були відсутні в випадку ураження легені. В чотирьох випадках залозисто-папілярних метастазів, папілярні структури переважали, в решті превалювали залозисті структури. З рештою, ще в одному випадку визначена гістологічна картина метастазу світлоклітинного раку папілярної будови в паховому лімфатичному вузлі без жодних ядерних ознак папілярного раку щитовидної залози (ПРЦЗ).

В 4 спостереженнях було визначено метастази низькодиференційованих аденокарцином. Папілярні структури та ядерні ознаки папілярного раку тут були відсутні.

Таким чином, позитивна експресія цитокератинів у всіх випадках підтвердила епітеліальний генез цих метастазів. Відсутність експресії тиреоглобуліну в 5 випадках дозволила виключити їх тиреоїдну природу, не зважаючи на ядерні ознаки ПРЦЗ в церебральному метастазі. Експресія ТТФ-1 серед тиреоглобулін-негативних випадків з великою імовірністю говорить про легеневу природу цих уражень. В решті Тg-негативних уражень були встановлені два діагнози метастазів папілярної карциноми яєчника і один метастаз раку легені.

Серед 7 тиреоглобулін-позитивних метастазів п'ять слід вважати метастазами папілярної, решту – фолікулярної карциноми щитовидної залози.

Висновки. Проведене імуногістохімічне дослідження метастазів раків без виявленої первинної локалізації підтверджує доцільність використання цього методу для визначення органогенезу метастатичних уражень, в даному випадку, метастазів раку щитовидної залози. Вирішальною ланкою в діагностичному пошуку виявилась експресія тиреоглобуліну, яка була присутня в 100% досліджених фолікулярних і папілярних раків, що не суперечить даним інших авторів.

Визначення експресії ТТФ-1 допомагає звизити діагностичний пошук до диференційної діагностики між РЦЗ та раком легені, при чому відсутність експресії тиреоглобуліну при наявності експресії ТТФ-1 в пухлині дозволяє з досить великим ступенем імовірності встановити діагноз метастазу раку легені. В дослідженні не було виявлено жодних специфічних ознак експресії віментину для раку щитовидної залози в порівнянні з пухлинами інших локалізацій.

Досить специфічні, щодо первинної локалізації, ядерні ознаки папілярних раків щитовидної залози втрачають свою цінність у віддалених метастазах, що зайвий раз підтверджує необхідність застосування імуноморфологічних методів в діагностиці метастазів раку щитовидної залози.

¹Григорчук С.П,
²Волос Л.І.

ПРОМЕНЕВИЙ ПАТОМОРФОЗ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ШИЙКИ МАТКИ ПІД ДІЄЮ БРАХІТЕРАПІЇ

¹ Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Київ, Україна

² Донецький державний медичний університет імені М.Горького
Донецьк, Україна

Патоморфологічні зміни в тканинах пухлини після застосування передопераційної внутрішньопорожнинної брахітерапії у хворих на рак шийки матки в сучасній літературі відображені недостатньо. Дані про індукований патоморфоз цих тканин представляють не тільки теоретичний, але й практичний інтерес, оскільки дані, отримані при вивченні ступеня регресії пухлинної тканини, дозволяють обґрунтувати адекватність і доцільність застосування передопераційної внутрішньопорожнинної брахітерапії.

Мета роботи – визначити ступінь пухлинної регресії раку шийки матки під впливом брахітерапії для розробки ефективних схем комплексного лікування.

Матеріали та методи. Вивчено 41 випадок плоскоклітинного (зроговілого та незроговілого) раку шийки матки різного ступеня диференціювання. Забір матеріалу проводився на початку та наприкінці променевого лікування. Сумарна осередкова доза брахітерапії склала 20 Гр. Матеріал підлягав стандарт-

ним процедурам фіксації, проводки, заливки в парафін. Для дослідження використовували наступні методи фарбування напівтонких зрізів: гематоксилином та еозином, пікрофуксином за ван Гізеном, на еластику за Вейгертом, толуїдиновим синім при рН 2.6 і 5.3, ставили ШИК-реакцію з обробкою контрольних зрізів амілазою. Статистична обробка одержаних даних виконувалась за допомогою програми Excel на комп'ютері OEM IBM PC/AT Pentium.

Результати та обговорення. Після проведеної передопераційної брахітерапії, незалежно від ступеня клітинного диференціювання (катаплазії) раку шийки матки, спостерігається перебудова гістоструктури пухлини: має місце зменшення об'єму паренхіми пухлини, збільшення об'єму вогнищ інтрацеллюлярних форм коагуляційного некрозу, ступеня виразності запальної реакції, кількісна і якісна перебудова строми з наявністю в ній вторинних змін, зменшення виразності набряку і плазморагії.

Під впливом брахітерапії в пухлинних комплексах високодиференційованого раку шийки матки виникають структурні зміни, що нагадують койлоцитарну перебудову. Необхідно підкреслити, що койлоцитарна перебудова епітеліоцитів є одним з ранніх і помірних проявів променевого патоморфозу. Ступінь її виразності прямо корелює зі ступенем ушкодження базальної мембрани слизової оболонки, судин гемомікроциркуляторного русла laminae propriae, поширеності вогнищ фіброзу в підслизовій основі і субепітеліальній і периваскулярній лімфо-, плазмоцитарній інфільтрації. Плоскоклітинний незроговілий помірнодиференційований рак після застосування брахітерапії характеризується наявністю комплексів з гігантськими гіпохромними ядрами, еозинофілією і вакуольною дистрофією атипичних епітеліоцитів, мають місце поодинокі багатоядерні симпласти, пікноз більшості ядер, набряк по периферії пухлинного комплексу, вогнищевий некроз клітин з лімфоцитарною інфільтрацією по периферії пухлинного комплексу. Однією з характеристик лікувального патоморфозу низькодиференційованого незроговілого раку шийки матки є показники мітотичної активності пухлинних клітин і апоптотичний індекс. Після проведеної брахітерапії відбувається істотне зниження мітотичного індексу з $23,17 \pm 1,19\%$ до $12,01 \pm 0,94\%$ і відповідне збільшення апоптотичного індексу з $6,08 \pm 1,36\%$ до $14,18 \pm 1,72\%$. Крім того, якісна оцінка форм мітозу в пухлинних клітинах після брахітерапії свідчить про те, що понад 40% з них представлені К-мітозами, тобто є летальною для клітини формою мітотичного поділу.

Висновки. Важливим фактором, що сприяє регресу пухлинної паренхіми, є ступінь клітинного диференціювання: у групі плоскоклітинних раків високого ступеня катаплазії, тобто низькодиференційованих раків, пухлинні клітини є більш чутливими до дії променевої терапії.

*Григорьева Е.А.
Абросимов Ю.Ю.*

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ХРЯЩА КРЫС В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГИДРОКОРТИЗОНА БЕРЕМЕННЫМ

Запорожский государственный медицинский университет
Запорожье, Украина

Гормональный дисбаланс беременных является одной из основных причин развития синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани у новорожденных. Рост числа заболеваний соединительной ткани, в целом, и суставов, в частности, в структуре общей заболеваемости у детей указывает на необходимость изучения морфогенеза метаэпифизарного хряща в раннем постнатальном периоде на фоне изменения гормонального статуса беременных.

Цель: изучить влияние введения гидрокортизона в третьем периоде беременности на строение метаэпифизарного хряща крыс в раннем постнатальном периоде онтогенеза.

Материалы и методы исследования

Исследованы три группы животных от момента рождения до 60-х суток жизни. Первая группа – интактные крысы линии Вистар. Беременным самкам второй группы животных вводили гидрокортизон по методике Павловой И.Г. (1989), беременным крысам третьей, контрольной, группы вводили физ. раствор. Крыс забивали на 14, 30, 45, 60 сутки после рождения. Для гистологического исследования вычленили левый коленный сустав, фиксировали в жидкости Буэна, декальцинировали раствором муравьиной кислоты, обезвоживали в восходящей батарее спиртов, заливали в смесь парафина, воска и каучука. Гистологические срезы толщиной 5-6 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. В срезах исследовали соотношение морфофункциональных зон метаэпифизарного хряща дистального эпифиза бедренной кости. Данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты и выводы. На 14-е сутки у крыс после воздействия гидрокортизона во внутриутробном периоде метаэпифизарный хрящ толще, чем у интактных и контрольных крыс, преимущественно за счет зоны индифферентного ($233,33 \pm 8,89$ мкм и $156,5 \pm 5,45$ мкм, соответственно) и зоны пролиферирующего хряща ($210,0 \pm 9,19$ мкм и $192,7 \pm 8,37$ мкм, соответственно). Хондроциты этих зон у экспериментальных животных округлой формы с вакуолизированной цитоплазмой, ядра расположены эксцентрично. Зона гибнущего и кальцинирующегося хряща у экспериментальных крыс тоньше, чем у интактных ($163,33 \pm 5,45$ мкм и $210,0 \pm 6,89$ мкм, соответственно). В дальнейшем, к 60-м суткам жизни, толщина метаэпифи-